

Doenças Infectocontagiosas e Arboviroses

- [Dengue](#)
- [Mordedura](#)
- [Acidente com Escorpião](#)
- [Uretrite / Orquiepididimite](#)
- [Zika e Chikungunya](#)
- [Varicela \(Catapora\)](#)

Dengue

Guia prático de atendimento e prescrição para dengue com classificação em grupos, sinais de alarme, hidratação adequada, tratamento sintomático e orientações de retorno.

Paciente típico: Adulto previamente hígido, apresentando febre alta de início súbito, cefaleia intensa, dor retro-orbitária, mialgia e prostração, durante período epidêmico.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere febre alta (38-40°C) há 3 dias, de início súbito, acompanhada de cefaleia intensa, dor retro-orbitária, mialgia e prostração.

Relata náuseas, com 2 episódios de vômitos nas últimas 24h.

Nega rash cutâneo até o momento. Nega sangramentos espontâneos.

Nega dor abdominal intensa ou contínua. Nega tontura postural ou síncope.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, hidratado, corado, acianótico, anictérico, afebril no momento.

Neurológico: consciente, orientado, sem sinais de irritação meníngea.

ACV: RCR 2T BNF, sem sopros. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos.

AR: MV+ sem RA. Ausência de tiragem ou sinais de esforço respiratório.

Abdome: plano, flácido, RHA+, indolor à palpação superficial e profunda. Fígado não palpável. Sem sinais de irritação peritoneal. Ausência de ascite.

Pele: sem petéquias ou equimoses. Mucosas: hidratadas, sem sangramentos.

HD

- Dengue Grupo A (dengue clássica sem sinais de alarme)

Conduta

- Oriente hidratação oral vigorosa
- Prescrevo sintomáticos
- Oriente EVITAR uso de AINEs e AAS devido ao risco de sangramento
- Oriente sobre sinais de alarme
- Repouso domiciliar e retorno imediato se necessário

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

MEDICAÇÃO DE ATAQUE

01. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM

SE NÁUSEAS/VÔMITOS

02. BROMOPRIDA 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM

HIDRATAÇÃO (se vômitos persistentes ou intolerância VO)

03. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL – EV

Para casa:

01. DAPIRONA 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se febre ou dor.

02. ONDANSETRONA 08mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito.

03. SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO) ————— 5 sachês

Diluir 01 sachê em 1 litro de água filtrada/fervida. Beber ao longo do dia.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Classificação de risco:** Avaliar sinais vitais e presença de sinais de alarme
- **Definir grupo prognóstico:** A, B, C ou D (ver classificação abaixo)
- **Prova do laço:** Realizar em todo paciente sem petéquias e sem sinais de alarme para diferenciar grupo A do B
- **Solicitar exames laboratoriais se:**
 - Grupo B (manifestações hemorrágicas ou grupos de risco)

- Grupo C ou D (sinais de alarme ou choque)
- Hemograma com plaquetas e hematócrito
- Considerar: transaminases, albumina, coagulograma (se sangramento)
- **Sinais de alarme (internação obrigatória):**
 - Dor abdominal intensa e contínua
 - Vômitos persistentes
 - Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural/pericárdico)
 - Hipotensão postural ou lipotimia
 - Hepatomegalia > 2cm abaixo do rebordo costal
 - Sangramento de mucosas
 - Letargia e/ou irritabilidade
 - Aumento progressivo do hematócrito (> 10%)
- **CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS:**
 - AAS (ácido acetilsalicílico)
 - Anti-inflamatórios não esteroidais (ibuprofeno, diclofenaco, etc.)
 - Injeções intramusculares desnecessárias (risco de hematoma)

CLASSIFICAÇÃO PROGNÓSTICA DA DENGUE:

GRUPO A: Dengue sem manifestações hemorrágicas (prova do laço negativa) e sem sinais de alarme. Sem comorbidades, sem risco social ou condições clínicas especiais.

- **Conduta:** Manejo ambulatorial, hidratação oral, sintomáticos

GRUPO B: Dengue com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (prova do laço positiva), sem sinais de alarme. OU pacientes dos seguintes grupos de risco mesmo sem hemorragia: lactentes, gestantes, idade > 65 anos, comorbidades (HAS, DM, DPOC, doenças hematológicas, DRC, hepatopatias, doenças autoimunes), risco social.

- **Conduta:** Observação clínica + exames (hemograma). Se Pla_q > 100.000 e Ht sem aumento > 10%: alta com retorno em 24-48h. Se Pla_q < 100.000 ou Ht elevado: internação para hidratação venosa

GRUPO C: Dengue com sinais de alarme, com ou sem manifestações hemorrágicas, ausência de sinais de choque.

- **Conduta:** INTERNAÇÃO obrigatória para hidratação venosa e monitorização

GRUPO D: Dengue com sinais de choque, desconforto respiratório grave ou manifestações hemorrágicas graves.

- **Conduta:** INTERNAÇÃO EM UTI para reposição volêmica agressiva e suporte avançado

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF 0,9%, EV lento em 15 min
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g – 01 comprimido, VO, agora
- Paracetamol 200mg/mL solução oral – 35 gotas (1g), VO, agora

○ Indicações:

- Febre (Tax > 37,8°C)
- Dor (cefaleia, mialgia, dor retro-orbitária)

○ Apresentações:

- Dipirona: ampolas 1g/2mL (500mg/mL); comprimidos 500mg e 1g; solução oral 500mg/mL
- Paracetamol: comprimidos 500mg e 750mg; solução oral 200mg/mL

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Dipirona: dose máxima 4g/dia (intervalo mínimo 6/6h)
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia; reduzir para 3g/dia em idosos e hepatopatas; intervalo mínimo 6/6h (pode ser usado 8/8h)
- ⚠ **NUNCA prescrever AAS ou AINEs na dengue** (risco de sangramento)
- Evitar via IM se plaquetopenia grave (< 50.000)

• ANTIEMÉTICO

○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL de SF 0,9%, EV lento

○ Alternativas:

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), EV lento em 5 min
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento

○ Indicações:

- Náuseas
- Vômitos
- Melhora da tolerância à hidratação oral

○ Apresentações:

- Bromoprida: ampolas 10mg/2mL; comprimidos 10mg; gotas 4mg/mL
- Ondansetrona: ampolas 4mg/2mL e 8mg/4mL; comprimidos 4mg e 8mg
- Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL; comprimidos 10mg; gotas 4mg/mL

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Bromoprida: evitar em < 16 anos (risco de reações extrapiramidais); dose máxima 30mg/dia
- Ondansetrona: pode prolongar QT; dose máxima 32mg/dia; segura em gestantes

- Metoclopramida: evitar em < 18 anos; risco de reações extrapiramidais; dose máxima 30mg/dia
- Evitar via IM se plaquetopenia grave (< 50.000)

- **HIDRATAÇÃO VENOSA (Grupos B, C e D com indicação de internação)**

- **GRUPO B (internados):**

- **Fase inicial:**

- Ringer Lactato ou SF 0,9% – 5 a 7 mL/kg/h, EV, durante 1-2 horas
- Seguido por: 3 a 5 mL/kg/h durante 2-4 horas
- Seguido por: 2 a 3 mL/kg/h de manutenção

- **Se não houver melhora clínico-laboratorial:**

- Ringer Lactato ou SF 0,9% – 5 a 10 mL/kg/h, EV
- Alvo: débito urinário > 0,5 mL/kg/h

- **GRUPO C (sinais de alarme):**

- **Fase de expansão inicial:**

- Ringer Lactato ou SF 0,9% – 5 a 10 mL/kg/h, EV, durante 1 hora

- **Se resposta apropriada:** seguir esquema do Grupo B

- **Se sem melhora após 1h:**

- Ringer Lactato ou SF 0,9% – 10 a 20 mL/kg em bolus, EV, em 20-30 min
- Reavaliar e repetir bolus até 3x se necessário
- Se refratário: considerar drogas vasoativas e UTI

- **GRUPO D (choque):**

- **Ressuscitação inicial:**

- Ringer Lactato ou SF 0,9% – 20 mL/kg em bolus, EV, em 15 min
- Reavaliar e repetir bolus até 3x se necessário

- **Se choque refratário ou Ht continua subindo:**

- Considerar coloide: Dextran 40 – 10 a 20 mL/kg, EV, em 30 min (ou albumina)
- Considerar hemoderivados se sangramento ativo
- Drogas vasoativas
- Transferência para UTI

- **Cuidados especiais:**

- ⚠ **IDOSOS:** Risco aumentado de sobrecarga volêmica (monitorar ausculta pulmonar para crepitações)
- Monitorar: PA, FC, débito urinário, hematócrito (2/2h inicialmente)
- Plaquetas: dosar a cada 12h
- Ringer Lactato é preferível ao SF 0,9% por estudos em dengue

- **ANTI-HISTAMÍNICO (se prurido intenso)**

- **Prescrição prática:**

- Dexclorfeniramina 5mg/1mL – 01 ampola (1mL), IM, agora

- **Alternativas:**

- Prometazina 50mg/2mL (25mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo

- **Indicações:**
 - Prurido intenso associado ao exantema
 - Reação alérgica leve
- **Apresentações:**
 - Dexclorfeniramina: ampolas 5mg/1mL; comprimidos 2mg; xarope 0,4mg/mL
 - Prometazina: ampolas 50mg/2mL; comprimidos 25mg
- **Via(s):** IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Causar sonolência (orientar paciente)
 - Evitar em glaucoma de ângulo fechado e hipertrofia prostática
 - Evitar via IM se plaquetopenia grave (< 50.000)

? PARA CASA

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se febre ou dor
- **Indicações:** Controle de febre (> 37,8°C) e dor (cefaleia, mialgia, artralgia)
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg e 1g; solução oral 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg a 1g, VO, de 6/6h (dose máxima: 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Não ultrapassar 4g/dia
 - Intervalo mínimo de 6 horas entre as doses
 - Pode causar hipotensão em doses altas ou infusão rápida
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se febre ou dor (dose máxima: 4g/dia; preferir 3g/dia em idosos; intervalo pode ser de 6/6h se necessário)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; solução oral 4mg/mL (gotas)
- **Posologia:** 10mg, VO, de 8/8h, se necessário (dose máxima: 30mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Evitar em menores de 16 anos
 - Pode causar sonolência e reações extrapiramidais
 - Usar apenas se sintomas presentes
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg ou 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito (mais eficaz, porém mais cara; segura em gestantes)

- Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito (evitar em < 18 anos)

- **ANTI-HISTAMÍNICO** (se prurido)

- **Prescrição:** Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se coceira
- **Indicações:** Alívio do prurido associado ao exantema da dengue
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; xarope 1mg/mL
- **Posologia:** 10mg, VO, 1x ao dia (dose máxima: 10mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Preferir anti-histamínicos de segunda geração (menos sedativos)
 - Uso apenas se sintomas presentes
- **Alternativa(s):**
 - Dexclorfeniramina 2mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se coceira (pode causar mais sonolência)
 - Hidroxizina 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite, se coceira intensa

- **HIDRATAÇÃO ORAL (FUNDAMENTAL)**

- **Prescrição:** Soro de Reidratação Oral (SRO) – Diluir 01 sachê em 1 litro de água. Ingerir conforme volume prescrito por dia
- **Indicações:** Reposição hidroeletrólítica durante fase febril
- **Apresentações:** Sachês com sais de reidratação oral
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 60 mL/kg/dia
 - 1/3 do volume com SRO
 - 2/3 do volume com líquidos caseiros (água, sucos, água de coco, chás, soro caseiro)
 - **Crianças:**
 - < 10kg: 130 mL/kg/dia
 - 10-20kg: 100 mL/kg/dia
 - “ 20kg: 80 mL/kg/dia
- **Cuidados:**
 - **MANTER HIDRATAÇÃO DURANTE TODO O PERÍODO FEBRIL E POR 24-48H APÓS DEFERESCÊNCIA**
 - Orientar ingestão fracionada ao longo do dia
 - Se vômitos, ofertar volumes pequenos e frequentes
 - **Soro caseiro:** 1 litro de água + 1 colher de sopa cheia de açúcar (20g) + 1 colher de café de sal (3,5g)

- **☐☐☐☐⁴ Orientações ao paciente**

- ◈ **RETORNE IMEDIATAMENTE À EMERGÊNCIA SE APRESENTAR:**

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes (não consegue reter líquidos)
- Sangramentos: nariz, gengivas, fezes escuras, vômitos com sangue, menstruação intensa
- Tontura ao se levantar ou desmaios
- Extremidades frias e pele pegajosa
- Sonolência excessiva ou confusão mental
- Diminuição do volume urinário
- Dificuldade respiratória ou dor no peito
- Manchas vermelhas na pele (petéquias)

- ◈ **EVOLUÇÃO ESPERADA:**

- Febre dura em média 3 a 7 dias
- O período mais crítico é na **defervescência da febre** (48h após a febre ceder): momento de maior risco de complicações
- Fase de recuperação: pode haver fadiga e fraqueza por semanas
- Exantema pode surgir entre 3º e 6º dias, com prurido intenso

- ◈ **RESTRIÇÕES E CUIDADOS:**

- **Repouso:** Recomendado durante o período febril
- **Atividade física:** Evitar exercícios intensos até completa recuperação (mínimo 7 dias após defervescência)
- **Trabalho/Escola:** Afastamento durante período febril + 24h após defervescência (geralmente 5-10 dias)
- **Medicações PROIBIDAS:**
 - ☐ Aspirina (AAS)
 - ☐ Anti-inflamatórios (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida)
 - ☐ Injeções intramusculares desnecessárias
- **Alimentação:** Dieta livre, leve, fracionada; evitar alimentos gordurosos se náuseas

- ◈ **HIDRATAÇÃO (MUITO IMPORTANTE):**

- Ingerir líquidos abundantes mesmo se sem sede
- Total recomendado para adulto de 70kg: **4.200 mL por dia**, sendo:
 - 1.400 mL de soro de reidratação oral (SRO)
 - 2.800 mL de líquidos caseiros (água, sucos naturais, água de coco, chás, soro caseiro)
- Continuar hidratação por 24-48h após fim da febre

- ◈ **SEGUIMENTO:**

- **Retornar em 24-48h** para reavaliação clínica (mesmo sem sintomas de alarme)
- Levar este receituário e anotar sintomas apresentados
- Se Grupo B ou exames alterados: retornar para novo hemograma conforme orientado
- Após alta definitiva: acompanhamento com médico da atenção básica em 7 dias

- ◈ **NOTIFICAÇÃO:**

- Dengue é doença de notificação compulsória
- Evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti* (água parada)

? CID-10:

- **A90:** Dengue [dengue clássico]
- **A91:** Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue
- **B50:** Malária por *Plasmodium falciparum* (diagnóstico diferencial)
- **A92.0:** Febre de Chikungunya (diagnóstico diferencial)
- **A92.8:** Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos (Zika)

Mordedura

Guia prático de prescrição para mordeduras incluindo antibioticoterapia profilática, analgesia, profilaxia antitetânica e orientações para manejo no PS e alta domiciliar.

Paciente típico: Adulto normotrófico, previamente hígido, sem alergias conhecidas, vítima de mordedura por animal doméstico (cão/gato) ou humana com ferimento punctiforme ou laceração em extremidades, apresentando dor local e possível risco infeccioso.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata que há cerca de [] horas sofreu mordedura por [cão/gato] [doméstico/ desconhecido], com vacinação antirrábica [atualizada/ desconhecida].

Refere dor moderada em local do trauma. Nega febre, mal-estar, náuseas ou outros sintomas associados.

Nega alergias.

Exame Físico

Estado geral regular, consciente, orientado, vigil, hidratado, afebril.

Presença de lesão [extensa/ punctiforme] em [], com bordas regulares, profundidade superficial a moderada, sem sangramento ativo.

Presença de dor à palpação local, sem sinais de celulite, abscesso ou linfangite.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

Hipótese Diagnóstica

- Ferimento por mordedura

Conduta

- Realizada limpeza abundante da ferida com soro fisiológico 0,9%.

- Realizada desinfecção com solução antisséptica. Sutura não realizada devido a risco de infecção.

- Oriento/Realizo profilaxia antitetânica e antirrábica.

- Prescrevo sintomáticos e antibioticoterapia profilática.

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Limpeza e desinfecção da ferida
02. Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
03. Vacina Antirrábica - 01 ampola, IM. Orientar demais doses nos dias 3, 7 e 14.
04. Vacina dT - 01 doseL, IM (deltoide)
05. Imunoglobulina antitetânica (250 unidades/mL) - 250 unidades, IM, se acidente grave em paciente com status vacinal desconhecido.

Para casa:

01. Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg _____ 08 cp
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 4 dias.

02. Dipirona 500mg _____ 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, até 6/6h, se dor ou febre.

03. Ondansetrona 4mg _____ 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, até 8/8h, se enjoo ou vômitos.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Limpeza abundante da ferida com soro fisiológico 0,9%
 - Avaliação da necessidade de sutura (evitar em mordidas de mão e ferimentos punctiformes)
 - Verificar situação vacinal antitetânica do paciente
 - Avaliar necessidade de profilaxia antirrábica conforme protocolo local

- **IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA (Tetanogamma®)**
 - **Prescrição:**
 - Imunoglobulina antitetânica 250 UI – 01 ampola, IM, dose única
 - **Indicações:** Profilaxia pós-exposição em ferimentos tetanogênicos
 - **Apresentações:** Ampola 250 UI

- **Via(s):** IM
- **Cuidados:**
 - Aplicar em glúteo médio
- **Alternativa(s):**
 - Vacina antitetânica dT – 01 dose , IM

• VACINA ANTIRRÁBICA

- **Prescrição:**
 - Vacina Antirrábica - 01 ampola, IM
- **Indicações:** Profilaxia pós-exposição
- **Apresentações:** Ampola de 0,5 ou 1mL
- **Via(s):** IM
- **Alternativa(s):**
 - Soro heterólogo antirrábico (1.000 UI/5mL) - 40 UI/kg (dose máxima: 3.000 UI, ou 15 mL)

• DIPIRONA (Novalgina®, Anador®)

- **Prescrição:**
 - Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
 - Dipirona 500mg/mL – 01 ampola + 10mL ABD, EV
- **Indicações:** Analgesia e antitérmica
- **Apresentações:** Ampola 500mg/2mL | Ampola 1g/2mL
- **Via(s):** Oral | EV | IM
- **Cuidados:**
 - Repetir a cada 6h se necessário
 - Contraindicado em alergia a pirazolônicos
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 500mg – 01 comprimido, VO, 6/6h
 - Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola + 100mL SF0,9%, EV lento

• ONDANSETRONA (Vonau®, Zofran®)

- **Prescrição:**
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola + 100mL SF0,9%, EV
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola, IM
- **Indicações:** Antiemético para náuseas e vômitos
- **Apresentações:** Ampola 4mg/2mL | Ampola 8mg/4mL
- **Via(s):** Oral | EV | IM
- **Cuidados:**
 - Correr EV em 20 minutos
 - Repetir a cada 8h se necessário

- **Alternativa(s):**

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola, IM
- Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola, IM

? PARA CASA

- **AMOXICILINA + CLAVULANATO** (Clavulin®, Amoxil®)

- **Prescrição:** Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 4 dias
- **Indicações:** Profilaxia infecciosa em mordeduras com risco
- **Apresentações:** Comprimido 875mg + 125mg | Suspensão oral
- **Posologia:** 875mg + 125mg, VO, 12/12h por 3 dias (profilaxia) ou 5-7 dias (tratamento)
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para reduzir efeitos GI
 - Contraindicado em alergia à penicilina
- **Alternativa(s):**
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h + Ciprofloxacino 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 3 dias
 - Cefalexina 500mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 6/6h, por 3 dias

- **DIPIRONA** (Novalgina®, Anador®)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, até 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Analgesia e antitérmica
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 50mg/mL
- **Posologia:** 500mg, VO, até 6/6h, conforme necessário
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Evitar uso prolongado
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h

- **BROMOPRIDA** (Plamet®)

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, até 8/8h, se enjoo ou vômitos
- **Indicações:** Antiemético para náuseas e vômitos
- **Apresentações:** Comprimido 10mg | Gotas 4mg/mL
- **Posologia:** 10mg, VO, até 8/8h, conforme necessário

- **Cuidados:**

- Evitar uso prolongado
- Pode causar sonolência

- **Alternativa(s):**

- Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h
- Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h

-  **Orientações ao paciente**

- Retornar para o PS se piora dos sintomas, sinais de infecção (febre, rubor, calor, edema, secreção) ou dor progressiva após 48-72h.
- Manter ferimento limpo e seco, realizar curativo diário.
- Buscar UBS para atualização vacinal antitetânica se necessário.
- Procurar vigilância epidemiológica para avaliação de profilaxia antirrábica se aplicável.

? CID-10:

- **W54.9:** Mordedura ou golpe provocado por cão - local não especificado
- **W55.9:** Mordedura ou golpe provocado por outros animais mamíferos - local não especificado
- **Y04.1:** Agressão por meio de força corporal - mordedura de pessoa

Acidente com Escorpião

Guia prático para manejo de picada de escorpião: tratamento sintomático local, soroterapia em casos moderados/graves, cuidados especiais em crianças <7 anos.

Paciente típico: Adulto ou criança que relata contato acidental com escorpião, apresentando dor intensa imediata no local da picada, podendo evoluir com manifestações sistêmicas em 1-3 horas.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata acidente com escorpião amarelo há cerca de 00 horas.

Relata dor de forte intensidade, contínua, em 00.

Nega alergias.

Exame Físico

Estado geral regular, consciente, orientado, vigil, hidratado, afebril.

Presença de lesão puntiforme eritematosa em 00, com edema discreto, dolorosa à palpação, sem sinais de necrose.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

Hipótese Diagnóstica

- Acidente com escorpião

Conduta

- Prescrevo sintomáticos.

- Oriento retorno em caso de sinais de piora clínica ou manifestações sistêmicas.

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
02. Lidocaína 2% sem vasoconstritor – Infiltração local 2-5mL

Para casa:

01. Dipirona 500mg _____ 01 caixa
Tomar 1 comprimido, VO, de 6/6h, se dor.
02. Loratadina 10mg _____ 01 caixa
Tomar 1 comprimido, VO, à noite, por 5 dias, se necessário.
- USO TÓPICO
03. Mupirocina 2% pomada _____ 01 caixa
Aplicar fina camada no local da lesão, 3x/dia, por 5 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Avaliar sinais vitais e classificar gravidade do envenenamento
 - Identificar o escorpião quando possível (foto ou captura)
 - Crianças <7 anos: avaliação prioritária e observação rigorosa
 - Lavar local da picada com água e sabão
 - Compressa morna no local (nunca gelo para escorpião-amarelo)
 - Monitorização contínua em casos moderados/graves
- **DIPIRONA** (Novalgina®, Anador®)
 - **Prescrição:**
 - Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
 - **Indicações:** Analgesia e controle da dor local intensa
 - **Apresentações:** Ampola 500mg/mL (2mL) | Ampola 1g/2mL
 - **Via(s):** EV | IM | Oral
 - **Cuidados:**
 - Repetir a cada 6h se necessário
 - Contraindicado em alergia conhecida
 - **Alternativa(s):**
 - Tramadol 50mg/mL – 01 ampola + 100mL SF0,9%, EV lento

- **LIDOCAÍNA 2%** (Xylocaína®)

- **Prescrição:** Lidocaína 2% sem vasoconstritor – Infiltração local 2-5mL
- **Indicações:** Anestesia local para alívio imediato da dor
- **Apresentações:** Frasco 20mg/mL (50mL) | Ampola 2% (5mL)
- **Via(s):** Infiltração local
- **Cuidados:**
 - Infiltrar ao redor do local da picada
 - Usar técnica asséptica
 - Máximo 4,5mg/kg de peso
- **Alternativa(s):**
 - Procaína 2% – infiltração local 2-5mL

- **SORO ANTIESCORPIÔNICO** (SAEsc)

- **Prescrição:** Soro Antiescorpiônico – 2-3 ampolas + 100mL SF 0,9%, EV lento 20-60min
- **Indicações:** Casos moderados e graves com manifestações sistêmicas
- **Apresentações:** Ampola 5mL | Frasco 5mL
- **Via(s):** EV | SC (se impossível EV)
- **Cuidados:**
 - Uso apenas em ambiente hospitalar
 - Pré-medicação com anti-histamínico se necessário
 - Monitorização para reações alérgicas
 - Infusão lenta em 20-60 minutos
- **Alternativa(s):**
 - Soro Antiaracnídico (SAA) – se SAEsc indisponível

? PARA CASA

- **DIPIRONA** (Novalgina®, Anador®)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 1 comprimido VO a cada 6h por 3 dias
- **Indicações:** Controle da dor residual e febre
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Solução oral 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg VO a cada 6h (adultos) | 10mg/kg VO a cada 6h (crianças)
- **Cuidados:**
 - Suspender se dor cessar antes dos 3 dias
 - Contraindicado em alergia conhecida
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – 1 comprimido VO a cada 6h por 3 dias
 - Ibuprofeno 400mg – 1 comprimido VO a cada 8h por 3 dias

- **LORATADINA** (Claritin®, Claritine®)

- **Prescrição:** Loratadina 10mg – Tomar 1 comprimido VO à noite por 5 dias
- **Indicações:** Controle de prurido e reações alérgicas locais
- **Apresentações:** Comprimido 10mg | Xarope 1mg/mL
- **Posologia:** 10mg VO 1x/dia (adultos) | 0,2mg/kg VO 1x/dia (crianças)
- **Cuidados:**
 - Tomar preferencialmente à noite
 - Evitar dirigir após o uso
- **Alternativa(s):**
 - Hidroxizina 25mg – 1 comprimido VO a cada 8h por 5 dias
 - Cetirizina 10mg – 1 comprimido VO à noite por 5 dias

- **MUPIROCINA 2%** (Bactroban®)

- **Prescrição:** Mupirocina 2% pomada – Aplicar fina camada no local 3x/dia por 5 dias
- **Indicações:** Prevenção de infecção secundária no local da picada
- **Apresentações:** Pomada 2% (15g) | Creme 2% (15g)
- **Posologia:** Aplicar pequena quantidade 3x/dia após higienização local
- **Cuidados:**
 - Lavar as mãos antes e após aplicação
 - Evitar contato com olhos e mucosas
- **Alternativa(s):**
 - Neomicina + Bacitracina (Nebacetin®) – aplicar 3x/dia por 5 dias

- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**

- Retornar imediatamente se: vômitos, dificuldade respiratória, alterações cardíacas, confusão mental
- Manter o local limpo e seco, aplicar compressas mornas se dor persistir
- Evitar coçar o local da picada para prevenir infecção secundária
- Medidas preventivas: sacudir roupas/sapatos, usar calçados fechados, vedar frestas

? CID-10:

- **T63.2:** Efeito tóxico do veneno de escorpião
- **X22:** Contato com escorpiões
- **T78.2:** Choque anafilático não especificado (se reação ao soro)

Uretrite / Orquiepididimite

Guia prático para tratamento de uretrites gonocócicas e não gonocócicas em adultos jovens no pronto-socorro, com prescrições padronizadas e orientações sobre tratamento de parceiros.

Paciente típico: Adulto jovem, sexualmente ativo, com disúria leve e gradual (não gonocócica) ou disúria intensa com secreção purulenta (gonocócica), sem comorbidades.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata início de disúria progressiva há 3 dias, acompanhada de secreção uretral amarelada e purulenta, principalmente pela manhã.

Refere dor de moderada intensidade durante a micção. Nega febre, dor abdominal ou lesões genitais.

Nega alergias.

Exame Físico

Estado geral regular, consciente, orientado, vigil, hidratado, afebril.

Secreção uretral purulenta visível no meato urinário. Hiperemia leve em glândula. Sem úlceras, bolhas ou verrugas. Testículos sem dor ou aumento de volume.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

Hipótese Diagnóstica

- Uretrite

Conduta

- Prescrevo sintomáticos e antibioticoterapia.

- Oriento tratamento de parceiro(s) sexuais.

- Oriento abstinência sexual até 7 dias após término do tratamento.

- Oriento buscar atenção primária para triagem de ISTs.

- Oriento retorno ao pronto-socorro se houver piora dos sintomas após tratamento.

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, EV, se dor intensa

Para casa:

01. Dipirona 500mg ———— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, até 6/6h, se dor

Para casa (rec. especial):

01. Ceftriaxona 500mg/2mL ———— 01 ampola
Aplicar 01 ampola, IM, dose única.

01. Azitromicina 500mg ———— 02 cp
Tomar 02 comprimidos, VO, dose única

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar sintomas: disúria, secreção uretral, urgência miccional
- Determinar se é provável uretrite gonocócica (secreção purulenta) ou não gonocócica
- Para uretrite gonocócica: sempre terapia dupla obrigatória
- Orientar sobre tratamento simultâneo de parceiros sexuais

• **DIPIRONA** (Novalgina®)

- **Prescrição:**
 - Dipirona 500mg/mL – 01 ampola + 10mL SF0,9%, EV
- **Indicações:** Analgesia para disúria intensa
- **Apresentações:** Ampola 500mg/mL | Comprimido 500mg
- **Via(s):** EV | Oral
- **Cuidados:**
 - Aplicar lentamente se EV
 - Repetir se necessário após 6h
- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 750mg – 01 comprimido, VO

? PARA CASA

• CEFTRIAXONA (Rocefin®)

- **Prescrição:**
 - Ceftriaxona 500mg/2mL – 01 ampola, IM, dose única
- **Indicações:** Uretrite gonocócica (sempre em terapia dupla)
- **Apresentações:** Ampola 500mg/2mL | Ampola 1g/3,5mL
- **Via(s):** ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Obrigatório associar azitromicina ou doxiciclina
 - Aplicar em região glútea
- **Alternativa(s):**
 - Cefixima 400mg – 01 comprimido, VO, dose única

• AZITROMICINA (Astro®, Zitromax®)

- **Prescrição:** Azitromicina 500mg – Tomar 02 comprimidos, VO, dose única (1g total)
- **Indicações:** Tratamento de primeira linha para uretrite não gonocócica
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Suspensão oral 200mg/5mL
- **Posologia:** Dose única de 1g (2 comprimidos de 500mg)
- **Cuidados:**
 - Tomar preferencialmente em jejum
 - Não repetir a dose
- **Alternativa(s):**
 - Doxiciclina 100mg – 01 comprimido, VO, 12/12h por 7 dias

• DOXICICLINA (Vibramicina®)

- **Prescrição:** Doxiciclina 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias
- **Indicações:** Alternativa para uretrite não gonocócica ou parte da terapia dupla
- **Apresentações:** Comprimido 100mg | Cápsula 100mg
- **Posologia:** 100mg de 12/12h por 7 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para reduzir irritação gástrica
 - Evitar exposição solar excessiva
 - Contraindicado na gestação
- **Alternativa(s):**
 - Eritromicina 500mg – 01 comprimido, VO, 6/6h por 7 dias

- **DIPIRONA** (Novalgina®)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, até de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Analgesia para disúria
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg até de 6/6h conforme necessário
- **Cuidados:**
 - Não exceder 4g/dia
 - Usar apenas se necessário
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – 01 comprimido, VO, 8/8h

- **📋 Orientações ao paciente**

- **Tratamento de parceiros:** Todos os parceiros sexuais dos últimos 60 dias devem ser tratados simultaneamente, mesmo sem sintomas
- **Abstinência sexual:** Manter abstinência até 7 dias após término do tratamento (paciente e parceiros)
- **Retorno:** Voltar ao PS se piora dos sintomas após 3 dias ou ausência de melhora após 7 dias
- **Seguimento:** Buscar acompanhamento em unidade de saúde para investigação de outras ISTs
- **Hidratação:** Manter boa hidratação para alívio da disúria

? CID-10:

- **N34.1:** Uretrite não específica
- **A54.0:** Infecção gonocócica do trato genitourinário inferior
- **A56.0:** Infecções clamidiais do trato genitourinário inferior

Zika e Chikungunya

Guia prático de manejo de Zika e Chikungunya na urgência: diagnóstico diferencial, tratamento sintomático, hidratação, analgesia e prescrições para PS e alta domiciliar.

Paciente típico: Adulto previamente hígido com quadro febril agudo em área endêmica. **Zika:** febre baixa ou ausente, exantema precoce (1^o-2^o dia), conjuntivite não purulenta intensa (50-90%), edema articular. **Chikungunya:** febre alta (>38°C) por 2-3 dias, poliartralgia intensa e limitante simétrica (punhos, tornozelos, joelhos), edema articular importante, com possível cronificação por semanas a meses.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

ZIKA: Paciente refere febre baixa ou ausente há □ dias, associada a exantema maculopapular pruriginoso de início precoce, conjuntivite não purulenta bilateral intensa, artralgia leve a moderada, cefaleia e mialgia. Nega vômitos persistentes ou sangramento. Refere que outros familiares/vizinhos apresentaram quadro semelhante. Nega alergias medicamentosas.

CHIKUNGUNYA: Paciente refere febre alta (>38,5°C) há □ dias, associada a poliartralgia simétrica intensa e limitante em punhos, tornozelos e joelhos, com edema articular importante. Refere exantema maculopapular surgido entre 2^o-5^o dia de febre. Nega sangramento ativo. Relata dificuldade para realizar atividades cotidianas devido à intensidade da dor articular. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

Regular estado geral, hidratado(a), acianótico(a), anictérico(a), afebril ou febril.

Tax: □°C | FC: □ bpm | FR: □ irpm | PA: □ mmHg | SatO2: □% (ar ambiente)

ZIKA: Exantema maculopapular difuso, conjuntivite não purulenta bilateral, ausência de linfonodos palpáveis aumentados. Articulações sem sinais flogísticos importantes.

CHIKUNGUNYA: Exantema maculopapular. Articulações com edema, dor à palpação e limitação de movimento (punhos, tornozelos, joelhos). Ausência de sinais de sangramento ativo.

Abdome: plano, flácido, indolor, sem visceromegalias.
Sem sinais de desidratação ou sangramento ativo.

HD

- Zika (suspeita clínica)

OU

- Chikungunya (suspeita clínica)

Conduta

- Tratamento sintomático com analgésicos/antitérmicos
- Hidratação oral vigorosa
- Evitar AAS e AINEs (risco de sangramento na dengue)
- Repouso
- Orientações de retorno e sinais de alarme
- Afastamento: 7 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

ZIKA (Formas Leves):

01. ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL AD, EV lento em 15min, agora

02. ANTI-HISTAMÍNICO (se prurido intenso)

Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (0,5mg/kg, máx 50mg), IM em deltoide, agora

03. HIDRATAÇÃO

Soro fisiológico 0,9% 500mL – EV em 7 horas (conforme aceitação VO)

CHIKUNGUNYA (Formas Leves):

01. ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL AD, EV lento em 15min, agora

02. ANALGÉSICO OPIOIDE (se dor intensa refratária)

Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (50-100mg), IM em deltoide, agora

03. ANTI-HISTAMÍNICO (se prurido)

Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (0,5mg/kg, máx 50mg), IM em deltoide, agora

04. HIDRATAÇÃO

Soro fisiológico 0,9% 500mL – EV em □ horas (conforme aceitação V0)

Para casa:

ZIKA:

01. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01-02 comprimidos, V0, de 6/6h, se febre ou dor

02. Loratadina 10mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, V0, 1x/dia (pela manhã), por 10 dias, se prurido

03. Soro de reidratação oral ————— 10 sachês

Dissolver 01 sachê em 01 litro de água. Beber ao longo do dia.

HIDRATAÇÃO: 60-80mL/kg/dia (1/3 SRO + 2/3 líquidos variados)

CHIKUNGUNYA:

01. Paracetamol 750mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se febre ou dor

02. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01-02 comprimidos, V0, de 6/6h, se febre ou dor (intercalar com Paracetamol)

03. Omeprazol 20mg ————— 14 cápsulas

Tomar 01 cápsula, V0, pela manhã em jejum, por 14 dias

04. Soro de reidratação oral ————— 10 sachês

Dissolver 01 sachê em 01 litro de água. Beber ao longo do dia.

HIDRATAÇÃO: 60-80mL/kg/dia (1/3 SRO + 2/3 líquidos variados)

Para casa (receituário especial):

CHIKUNGUNYA (se dor intensa refratária):

01. Codeína 30mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor intensa, por até 5 dias

⚠ Risco de dependência. Usar apenas se necessário.

OU

01. Tramadol 50mg ————— 15 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor intensa, por até 5 dias

⚠ Risco de dependência. Usar apenas se necessário.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Diagnóstico diferencial obrigatório:** sempre considerar dengue, febre amarela, leptospirose, malária em áreas endêmicas
- **Zika:** suspeitar em paciente com febre baixa/ausente + exantema precoce + conjuntivite intensa (50-90%) + edema articular
- **Chikungunya:** suspeitar em paciente com febre alta (>38,5°C) + poliartralgia intensa, simétrica e limitante + edema articular importante
- **Tabela comparativa:**
 - Febre: Dengue (>38°C, 2-7d) | Zika (ausente/baixa) | Chikungunya (>38°C, 2-3d)
 - Exantema: Dengue (3º-6º dia) | Zika (1º-2º dia) | Chikungunya (2º-5º dia)
 - Artralgia: Dengue (+) | Zika (++) | Chikungunya (+++)
 - Edema articular: Dengue (raro) | Zika (frequente) | Chikungunya (frequente)
 - Conjuntivite: Dengue (raro) | Zika (50-90%) | Chikungunya (30%)
 - Hemorragia: Dengue (++) | Zika (ausente) | Chikungunya (+)
- **NUNCA usar AAS ou AINEs** na fase aguda antes de descartar dengue (risco hemorrágico)
- **Avaliar sinais de alarme:** vômitos persistentes, dor abdominal intensa, sangramento de mucosas, letargia/irritabilidade, hepatomegalia >2cm
- **Hidratação oral vigorosa:** 60-80mL/kg/dia (1/3 SRO + 2/3 líquidos variados)
- **Notificação compulsória:** notificar casos suspeitos às autoridades sanitárias
- **Chikungunya:** raras manifestações hemorrágicas; não costuma evoluir para choque (diferente da dengue)
- **Zika:** atenção especial em gestantes (risco de microcefalia e síndrome congênita)

- **Síndrome de Guillain-Barré pós-Zika:** notificação imediata se suspeita (2-3 semanas após sintomas)
-

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL AD, EV lento em 15min
- Paracetamol 200mg/mL (gotas) – 35-55 gotas, VO, de 6/6h

○ Alternativas:

- Dipirona gotas 500mg/mL – 20-40 gotas, VO, de 4/4h
- Paracetamol 500-750mg – 01 comprimido, VO, de 6/6h

○ Indicações:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou dor leve a moderada

○ Apresentações:

- Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), gotas 500mg/mL, comprimido 500mg-1g
- Paracetamol: gotas 200mg/mL, comprimido 500mg-750mg

○ Via(s): EV | Oral

○ Cuidados:

- Dipirona: dose máxima 5g/dia EV
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia (6/6h se 500mg, 8/8h se 750mg)
- Preferir Paracetamol em gestantes
- Evitar jejum prolongado com Paracetamol

• ANTIEMÉTICO

○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (10mg) + 8mL AD, EV lento em 5-10min
- Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (10mg) + 8mL AD, EV lento em 5-10min

○ Alternativas:

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (8mg) + 100mL SF0,9%, EV em 15min

○ Indicações:

- Náuseas e/ou vômitos

○ Apresentações:

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL, gotas 4mg/mL, comprimido 10mg
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL, gotas 4mg/mL, comprimido 10mg
- Ondansetrona: ampola 8mg/4mL (2mg/mL), comprimido 4-8mg

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Bromoprida e Metoclopramida: evitar em <18 anos (risco de reações extrapiramidais)
- Ondansetrona: preferir em gestantes e crianças
- Dose máxima Bromoprida/Metoclopramida: 30mg/dia

- **ANTI-HISTAMÍNICO** (prurido intenso - comum em Zika)

- **Prescrição prática:**

- Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (0,5mg/kg, máx 50mg), IM profundo em deltoide
- Difenhidramina 50mg/1mL – 01 ampola (25-50mg), EV lento diluído em 10mL AD

- **Alternativas:**

- Dexclorfeniramina 5mg/1mL – 01 ampola (5mg), IM profundo
- Hidroxizina 25mg – 01 comprimido, VO (25-100mg/dose, máx de 6/6h)

- **Indicações:**

- Prurido intenso (muito comum na Zika)
- Exantema pruriginoso

- **Apresentações:**

- Prometazina: ampola 50mg/2mL
- Difenhidramina: ampola 50mg/1mL
- Dexclorfeniramina: ampola 5mg/1mL, comprimido 2mg
- Hidroxizina: comprimido 25mg

- **Via(s):** EV | IM | Oral

- **Cuidados:**

- Prometazina/Difenhidramina: sedação importante (orientar sobre não dirigir)
- Dose máxima Difenhidramina: 400mg/dia
- Evitar uso concomitante de múltiplos anti-histamínicos de 1ª geração
- Cautela em idosos (risco de queda e confusão mental)

- **ANALGÉSICO OPIOIDE** (dor intensa - Chikungunya)

- **Prescrição prática:**

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (50-100mg), IM profundo em deltoide ou glúteo
- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (50-100mg) + 100mL SF0,9%, EV em 30min

- **Alternativas:**

- Morfina 10mg/1mL – diluir 0,1mg/kg (máx 10mg) em 10mL SF0,9%, EV lento em 5min

- **Indicações:**

- Dor intensa refratária a analgésicos comuns (especialmente em Chikungunya)
- Artralgia incapacitante

- **Apresentações:**

- Tramadol: ampola 100mg/2mL (50mg/mL), comprimido 50-100mg
- Morfina: ampola 10mg/1mL

- **Via(s):** EV | IM | Oral

- **Cuidados:**

- ⚠ **Risco de dependência** - usar apenas se necessário
- Tramadol dose máxima: 400mg/dia
- Monitorar náuseas, vômitos e sedação
- Evitar em pacientes com histórico de convulsões (Tramadol)
- Receituário de controle especial (B2 - Tramadol)

• PROTETOR GÁSTRICO

○ Prescrição prática:

- Omeprazol 40mg/10mL – 01 frasco (40mg) + 90mL SF0,9%, EV em 30min

○ Alternativas:

- Pantoprazol 40mg/10mL – 01 frasco (40mg) + 90mL SF0,9%, EV em 30min

○ Indicações:

- Uso concomitante de múltiplos analgésicos
- Pacientes com história de gastrite ou úlcera
- Uso de opioides

○ Apresentações:

- Omeprazol: frasco 40mg/10mL, cápsula 20-40mg
- Pantoprazol: frasco 40mg/10mL, comprimido 20-40mg

○ Via(s): EV | Oral

○ Cuidados:

- Administrar pela manhã, em jejum
- Proteção gástrica durante uso de analgesia múltipla

• HIDRATAÇÃO VENOSA (casos graves ou com vômitos persistentes)

○ Prescrição prática:

- Soro fisiológico 0,9% 500mL – EV em acesso calibroso
- Ringer lactato 500mL – EV em acesso calibroso

○ Fase de expansão (se sinais de desidratação ou gravidade):

- SF 0,9% ou Ringer lactato 20mL/kg em 30min (máx 2.000mL), repetir até 3x se necessário

○ Fase de manutenção:

- Solução 3:1 ou 2:1 (SG 5% + SF 0,9%): 25mL/kg em 6-8h
- Na+: 2-3mEq/kg/dia
- K+: 2-3mEq/kg/dia (máx 5mEq/100mL de solução)

○ Indicações:

- Vômitos persistentes com impossibilidade de hidratação oral
- Sinais de desidratação
- Formas moderadas a graves (internação)

○ Cuidados:

- **Atenção em idosos:** maior risco de sobrecarga hídrica e edema pulmonar
- Monitorar balanço hídrico
- Considerar perdas insensíveis pela febre: ~5mL/kg/dia para cada 1°C acima de 38°C
- Manter 2 acessos venosos calibrosos salinizados em casos graves

? PARA CASA

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição:

- ZIKA: Dipirona 500mg – 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, se febre ou dor, por 7 dias
- CHIKUNGUNYA: Paracetamol 750mg – 01 comprimido, VO, de 6/6h, se febre ou dor, por 7 dias
- Alternativa: Dipirona 500mg – 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, se febre ou dor (intercalar com Paracetamol)
- **Indicações:** Febre ou dor
- **Apresentações:**
 - Dipirona: comprimido 500mg-1g, gotas 500mg/mL
 - Paracetamol: comprimido 500-750mg, gotas 200mg/mL
- **Posologia:**
 - Dipirona: 500-1.000mg de 4-6/6h (dose máxima: 4g/dia)
 - Paracetamol: 500-750mg de 6/6h (dose máxima: 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Preferir Paracetamol como primeira escolha em Chikungunya (melhor perfil de segurança)
 - Evitar AAS e AINEs até descarte completo de dengue
 - Dipirona: evitar uso prolongado (>5 dias) sem reavaliação
- **Alternativa(s):**
 - Em caso de persistência: considerar Tramadol ou Codeína (receita especial) para Chikungunya

• **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL** (Chikungunya fase pós-aguda - após 5 dias de sintomas)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h após alimentação, por 5-7 dias
- **Indicações:**
 - Artralgia persistente em Chikungunya (após descarte de dengue)
 - Fase pós-aguda ou crônica (não usar na fase aguda)
- **Apresentações:**
 - Ibuprofeno: comprimido 300mg, 600mg
 - Diclofenaco: comprimido 50mg
 - Nimesulida: comprimido 100mg
- **Posologia:**
 - Ibuprofeno: 200-600mg de 6/6-8/8h (dose máxima: 2.400mg/dia)
 - Diclofenaco: 50mg de 8/8h (dose máxima: 150mg/dia)
 - Nimesulida: 100mg de 12/12h (dose máxima: 200mg/dia)
- **Cuidados:**
 - ⚠ **NÃO usar na fase aguda antes de descartar dengue** (risco hemorrágico)
 - Usar apenas após 5º dia de doença OU após descarte laboratorial de dengue
 - Sempre associar protetor gástrico
 - Evitar em pacientes com úlcera péptica, insuficiência renal, idosos
 - Evitar AAS em crianças (risco de síndrome de Reye)
- **Alternativa(s):**

- Diclofenaco 50mg – 01 comprimido, V0, de 8/8h após alimentação
- Nimesulida 100mg – 01 comprimido, V0, de 12/12h após alimentação

• ANTI-HISTAMÍNICO (prurido - principalmente Zika)

○ Prescrição:

- Loratadina 10mg – 01 comprimido, V0, 1x/dia pela manhã, por 7-10 dias
- Desloratadina 5mg – 01 comprimido, V0, 1x/dia pela manhã, por 7-10 dias

○ Indicações:

- Prurido intenso associado ao exantema
- Urticária

○ Apresentações:

- Loratadina: comprimido 10mg, xarope 1mg/mL
- Desloratadina: comprimido 5mg
- Dexclorfeniramina: comprimido 2mg
- Hidroxizina: comprimido 25mg

○ Posologia:

- Loratadina: 10mg 1x/dia
- Desloratadina: 5mg 1x/dia
- Dexclorfeniramina: 2mg de 8/8h

○ Cuidados:

- Loratadina e Desloratadina: menor sedação (preferir em pacientes que trabalham/dirigem)
- Dexclorfeniramina: causa sedação (orientar)

○ Alternativa(s):

- Dexclorfeniramina 2mg – 01 comprimido, V0, de 8/8h, se prurido
- Hidroxizina 25mg – 01 comprimido, V0, de 6/6h, se prurido intenso

• PROTETOR GÁSTRICO

- Prescrição: Omeprazol 20mg – 01 cápsula, V0, pela manhã em jejum, por 7-14 dias

○ Indicações:

- Uso concomitante de analgésicos múltiplos
- História de gastrite ou úlcera

○ Apresentações:

- Omeprazol: cápsula 20-40mg
- Pantoprazol: comprimido 20-40mg

○ Posologia:

- Omeprazol: 20-40mg 1x/dia pela manhã em jejum
- Pantoprazol: 20-40mg 1x/dia pela manhã em jejum

○ Cuidados:

- Administrar 30min antes do café da manhã
- Usar durante todo o período de analgesia múltipla

○ Alternativa(s):

- Pantoprazol 20mg – 01 comprimido, V0, pela manhã em jejum

- **ANALGÉSICO OPIOIDE** (Chikungunya com dor intensa refratária - receita especial)

- **Prescrição:**

- Tramadol 50mg – 01 comprimido, V0, de 8/8h, se dor intensa, por até 5 dias
- Codeína 30mg – 01 comprimido, V0, de 8/8h, se dor intensa, por até 5 dias

- **Indicações:**

- Dor intensa refratária a analgésicos comuns
- Artralgia incapacitante em Chikungunya

- **Apresentações:**

- Tramadol: comprimido 50-100mg, gotas
- Codeína: comprimido 7,5-30mg
- Paracetamol + Codeína: comprimido 500mg + 30mg

- **Posologia:**

- Tramadol: iniciar 50mg de 8/8h, aumentar até máx 100mg de 6/6h (dose máxima: 400mg/dia)
- Codeína: iniciar 7,5mg de 8/8h, aumentar até máx 30mg de 6/6h

- **Cuidados:**

- ⚠ **Risco de dependência** - usar pelo menor tempo possível
- Receituário de controle especial B2 (azul)
- Monitorar náuseas, constipação, sedação
- Evitar em pacientes com histórico de convulsões (Tramadol)
- Não associar múltiplos opioides

- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor intensa

- **SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL**

- **Prescrição:** Soro de reidratação oral – 10 sachês. Dissolver 01 sachê em 01 litro de água filtrada. Beber ao longo do dia.

- **Indicações:** Hidratação oral em todos os casos

- **Posologia:**

- **Adultos:** 60-80mL/kg/dia
 - 1/3 do volume: SRO
 - 2/3 do volume: Líquidos variados (água, sucos, chás, água de coco)

- **Distribuição:** 50% manhã | 35% tarde | 15% noite

- **Exemplo paciente 70kg:**

- Total: ~5L/dia
- Manhã: 1L SRO + 2L Líquidos
- Tarde: 0,5L SRO + 1,5L Líquidos
- Noite: 0,5L SRO + 0,5L Líquidos

- **Cuidados:**

- Não interromper alimentação

- Manter hidratação mesmo sem sede
 - Aumentar volume se febre, vômitos ou diarreia
-

- **☑☑☑☑ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alarme - retornar IMEDIATAMENTE se:**
 - Vômitos persistentes ou impossibilidade de ingerir líquidos
 - Dor abdominal intensa e contínua
 - Sangramento (nariz, gengiva, fezes escuras, vômito com sangue)
 - Tontura ao levantar, fraqueza intensa ou desmaio
 - Manchas vermelhas na pele (petéquias) ou hematomas espontâneos
 - Diminuição do volume urinário
 - Sonolência excessiva, confusão mental ou irritabilidade
 - Falta de ar ou dor no peito
 - Piora súbita após melhora inicial
- **Evolução esperada:**
 - ZIKA: sintomas duram 3-7 dias; exantema e prurido podem persistir por até 10 dias
 - CHIKUNGUNYA: fase aguda 3-10 dias; artralgia pode persistir semanas a meses (fase crônica)
 - Melhora gradual a partir do 3º-5º dia
- **Repouso:**
 - Repouso relativo durante fase febril
 - Evitar atividades físicas intensas por pelo menos 7 dias
 - Retorno gradual às atividades conforme melhora
- **Hidratação:**
 - Beber líquidos constantemente (objetivo: 60-80mL/kg/dia)
 - Alternar SRO com líquidos variados (água, sucos naturais, água de coco, chás)
 - Não interromper alimentação
 - Sinais de boa hidratação: urina clara em quantidade adequada
- **Medicações:**
 - ⚠ **NUNCA usar aspirina (AAS) ou anti-inflamatórios** antes de descartar dengue
 - Seguir rigorosamente os horários dos analgésicos prescritos
 - Associar sempre protetor gástrico se uso de múltiplos analgésicos
- **Prevenção da transmissão:**
 - Usar repelente (mínimo 3x/dia) por 7 dias após início dos sintomas
 - Evitar áreas com mosquitos
 - Usar roupas que cubram braços e pernas
 - Manter ambientes com telas ou mosquiteiros
 - Eliminar água parada (criadouros do Aedes aegypti)
- **Gestantes (ZIKA):**
 - ⚠ **ATENÇÃO ESPECIAL:** Zika pode causar microcefalia e síndrome congênita
 - Retornar ao pré-natal imediatamente
 - Informar obstetra sobre o diagnóstico
 - Necessário acompanhamento com ultrassom seriado

- **Seguimento:**

- Retornar em 48h para reavaliação se sintomas não melhorarem
 - Retornar ao médico se desenvolvimento de artralgia crônica (>3 semanas)
 - Chikungunya: pode necessitar acompanhamento reumatológico se cronificação
-

? CID-10:

- **A90:** Dengue (dengue clássico)
- **A92.5:** Febre por vírus Zika
- **A92.0:** Febre de Chikungunya
- **A91:** Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue
- **M13.8:** Outras artrites especificadas (artralgia pós-Chikungunya)

Varicela (Catapora)

Guia prático de prescrições para varicela (catapora): manejo sintomático com anti-histamínicos, analgésicos e tratamento de complicações. Inclui indicações de aciclovir e antibioticoterapia para infecção secundária.

Paciente típico: Criança de 5 anos com lesões vesiculares pruriginosas em diferentes estágios evolutivos (polimorfismo regional), distribuição centrípeta, acompanhadas de febre e mal-estar geral.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente com 5 anos refere aparecimento de lesões avermelhadas em tronco há 3 dias, que rapidamente evoluíram para vesículas com líquido claro, acompanhadas de prurido intenso. Lesões se espalharam para face, couro cabeludo e membros. Refere febre de 38,5°C nos últimos 2 dias, associada a mal-estar, inapetência e irritabilidade.

Nega contato recente com água contaminada. Refere contato com 2 casos de varicela na escola/creche há cerca de 2 semanas.

Ao exame físico, apresenta lesões em diferentes estágios: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas (polimorfismo regional), com distribuição centrípeta (predomínio em tronco). Lesões também presentes em mucosa oral.

Nega: uso de AAS, imunossupressão conhecida, comorbidades pulmonares ou cutâneas crônicas. Sem alergias medicamentosas conhecidas.

Exame físico

BEG, hidratado, corado, acianótico, anictérico, afebril no momento da avaliação.

AR: MV+ bilateralmente, sem RA

ACV: RCR 2T, BNF, sem sopros

Pele: Exantema vesicular polimórfico com distribuição centrípeta

- Lesões em diferentes estágios evolutivos: máculas, pápulas, vesículas com halo eritematoso, pústulas e crostas
- Predomínio em tronco, face e couro cabeludo
- Algumas lesões em mucosa oral
- Sinais flogísticos □ ao redor das lesões
- Escoriações por prurido em □ lesões

HD

- Varicela (Catapora)

Conduta

- Tratamento sintomático com anti-histamínico para prurido
- Analgésico/antitérmico conforme necessidade
- Orientações sobre isolamento respiratório até fase crostosa
- Cuidados locais para prevenir infecção secundária
- Avaliar necessidade de aciclovir conforme critérios
- Antibioticoterapia se sinais de infecção bacteriana secundária
- Afastamento escolar/creche por □ dias
- Retorno se sinais de alarme

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. ANTI-HISTAMÍNICO (Prometazina) 50mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM, dose única
02. ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO (Dipirona) 1g/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos
03. CORTICOSTEROIDE (se prurido intenso/disseminado): Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM, dose única

Se sinais de infecção bacteriana secundária

04. ANTIBIÓTICO (Cefazolina) 1g – diluir em 10mL de SF0,9%, IM, dose única

Para casa:

01. Hidroxizina 25mg ————— 20 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 05 dias. Se prurido intenso, pode tomar de 8/8h.
02. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h se febre (temperatura axilar > 37,8°C) ou dor.

03. Loção Calamina tópica ————— 01 frasco

Aplicar nas lesões com algodão, 3 a 4 vezes ao dia, para alívio do prurido.

Para casa (receituário especial):

Se critérios para aciclovir oral (> 12 anos, 2º caso domiciliar, doença crônica)

01. Aciclovir 200mg ————— 80 comprimidos

Tomar 04 comprimidos (800mg), VO, 4 vezes ao dia (exceto madrugada), por 05 dias.

Se infecção bacteriana secundária

01. Cefalexina 500mg ————— 28 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 07 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Isolamento para aerossóis/gotículas (transmissão ocorre de 2 dias antes da erupção até fase crostosa)
- Avaliação de gravidade: estado geral, extensão das lesões, presença de complicações
- Identificar grupos de risco que necessitam aciclovir EV: imunodeprimidos, RN, gestantes, doença grave/progressiva
- Sinais de alarme para internação: comprometimento do estado geral, febre prolongada (> 5 dias), dispneia, sinais neurológicos, infecção secundária extensa
- Investigar infecção bacteriana secundária: febre prolongada, hiperemia intensa ao redor das lesões, secreção purulenta
- Verificar histórico vacinal e situação de contatos domiciliares
- NUNCA prescrever AAS (risco de Síndrome de Reye)
- Examinar mucosa oral, conjuntivas e região genital

• ANTI-HISTAMÍNICO

○ Prescrição prática:

- Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (2mL = 25mg), IM, dose única
- Prometazina 50mg/2mL – ½ ampola (1mL = 25mg) + 9mL de SF0,9%, EV lento em 5 minutos

- Dexclorfeniramina 5mg/mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Hidroxizina 100mg/2mL – ½ ampola (1mL = 50mg), IM, dose única
 - Difenidramina 50mg/mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única
- **Indicações:**
 - Controle do prurido intenso
 - Prevenção de escoriações e infecção secundária
- **Apresentações:**
 - Prometazina: ampola 50mg/2mL (25mg/mL)
 - Dexclorfeniramina: ampola 5mg/mL
 - Hidroxizina: ampola 100mg/2mL (50mg/mL)
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - Sonolência é efeito esperado (anti-histamínicos de 1ª geração)
 - Evitar atividades que exijam atenção após administração
 - Prometazina: dose máxima 100mg/dia
 - Dexclorfeniramina: dose máxima 20mg/dia
 - Contraindicação: glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática sintomática
 - Uso com cautela em < 2 anos

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos
 - Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo
 - Paracetamol 200mg/mL (frasco 15mL) – dose conforme peso (10-15mg/kg/dose), VO, dose única
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g/100mL – 01 frasco (100mL), EV em 15 minutos
 - Dipirona 500mg/mL (solução oral gotas) – dose conforme peso, VO
- **Indicações:**
 - Febre (temperatura axilar > 37,8°C)
 - Dor, cefaleia, mialgia
 - Desconforto geral
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampola 1g/2mL ou 2g/5mL; solução oral 500mg/mL
 - Paracetamol: ampola 1g/100mL; solução oral 200mg/mL
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - **CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA: AAS (ácido acetilsalicílico) - risco de Síndrome de Reye**
 - Dipirona: risco de hipotensão se EV rápido, fazer em no mínimo 15 minutos
 - Dipirona: dose máxima 4g/dia em adultos, 60mg/kg/dia em crianças

- Paracetamol: dose máxima 4g/dia em adultos, 60-75mg/kg/dia em crianças
- Evitar AINES (ibuprofeno, diclofenaco) na varicela pelo risco teórico de fascíte necrotizante

- **CORTICOSTEROIDE** (uso criterioso, não rotineiro)

- **Prescrição prática:**

- Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM, dose única
- Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg) + 10mL de SF0,9%, EV lento
- Hidrocortisona 100mg ou 500mg – reconstituir e diluir em SF0,9%, 2mg/kg/dose, EV

- **Alternativas:**

- Metilprednisolona 40mg ou 125mg – reconstituir e diluir em SF0,9%, 1mg/kg/dose, EV

- **Indicações:**

- Prurido muito intenso e refratário
- Reação inflamatória exuberante
- **NÃO é tratamento de rotina da varicela**

- **Apresentações:**

- Dexametasona: ampola 4mg/mL (2,5mL = 10mg)
- Hidrocortisona: frasco-ampola 100mg, 500mg
- Metilprednisolona: frasco-ampola 40mg, 125mg, 500mg

- **Via(s):** EV | IM

- **Cuidados:**

- Uso controverso em varicela - pode aumentar risco de disseminação viral
- Evitar uso em dose imunossupressora
- Avaliar risco-benefício individualmente
- Se em uso crônico de corticoide em dose não imunossupressora: considerar aciclovir VO

- **ANTIVIRAL** (ACICLOVIR EV - casos graves)

- **Prescrição prática:**

- Aciclovir 250mg – reconstituir em 10mL de AD (concentração 25mg/mL)
- Dose: 10mg/kg/dose (adultos e crianças) ou 500mg/m²/dose (pediatria), EV, de 8/8h
- Diluir em SF0,9% ou SG5% para concentração máxima de 7mg/mL e infundir em 1 hora

- **Indicações OBRIGATÓRIAS para aciclovir EV:**

- Paciente imunodeprimido (HIV, quimioterapia, transplantados)
- Recém-nascido (RN)
- Gestantes com varicela
- Doença grave ou progressiva (varicela com comprometimento visceral)
- Varicela disseminada
- Complicações: pneumonia, encefalite, ataxia cerebelar

- **Apresentações:**
 - Aciclovir: frasco-ampola 250mg (reconstituir com 10mL de AD)
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - **INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA com isolamento para aerossóis**
 - Duração: 7-10 dias ou até 48h após última lesão nova
 - Hidratação adequada (prevenir nefrotoxicidade)
 - Monitorar função renal
 - Ajuste de dose na insuficiência renal
 - Infundir sempre em 1 hora (nunca em bolus)
 - Concentração máxima: 7mg/mL

- **ANTIBIÓTICO** (se infecção bacteriana secundária)
 - **Prescrição prática:**
 - Cefazolina 1g – diluir em 10mL de SF0,9%, IM profundo, dose única no PS
 - Cefalotina 1g – diluir em SF0,9% ou SG5%, 25-50mg/kg/dose, EV de 6/6h
 - Oxacilina 2g – diluir em 20mL de SF0,9%, EV de 4/4h
 - **Alternativas:**
 - Ceftriaxona 1g – diluir em 10mL de SF0,9%, IM ou EV, de 12/12h ou 24/24h
 - Clindamicina 600-900mg – diluir em SF0,9%, EV de 8/8h (se alérgico a betalactâmicos)
 - **Indicações:**
 - Infecção bacteriana secundária (5% dos casos)
 - Febre prolongada (> 5 dias)
 - Hiperemia intensa ao redor das lesões
 - Secreção purulenta
 - Celulite, abscesso, linfangite
 - Agentes mais comuns: S. aureus e S. pyogenes (GBA)
 - **Apresentações:**
 - Cefazolina: frasco-ampola 1g
 - Cefalotina: frasco-ampola 1g
 - Oxacilina: frasco-ampola 500mg ou 2g
 - Ceftriaxona: frasco-ampola 1g
 - Clindamicina: ampola 600mg/4mL ou 900mg/6mL
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Aguardar cultura e antibiograma se possível
 - Duração mínima: 7-10 dias
 - Internação se celulite extensa, linfangite ascendente, sepse
 - Se suspeita de MRSA: considerar vancomicina ou clindamicina
 - Ajuste de dose na insuficiência renal

? PARA CASA

• ANTI-HISTAMÍNICO

- **Prescrição:** Hidroxizina 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 05 dias. Se prurido intenso, pode tomar de 8/8h (dose máxima: 100mg/dia).
- **Indicações:** Controle do prurido, melhora do sono, prevenção de escoriações
- **Apresentações:** Hidroxizina 25mg (comprimidos ou xarope)
- **Posologia:** 0,5-1mg/kg/dose, 2-3x ao dia
- **Cuidados:**
 - Causa sonolência (efeito desejado à noite)
 - Evitar dirigir ou operar máquinas
 - Tomar preferencialmente à noite
 - Dose máxima: 100mg/dia
 - Contraindicação: gestantes (1º trimestre), glaucoma, obstrução urinária
- **Alternativa(s):**
 - Dexclorfeniramina 2mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 05-07 dias
 - Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia por 05-07 dias (menos sedação)
 - Cetirizina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia por 05-07 dias

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h se febre (> 37,8°C) ou dor.
- **Indicações:** Febre, cefaleia, mialgia, desconforto geral
- **Apresentações:** Dipirona 500mg (comprimidos); solução oral 500mg/mL (1 gota = 25mg)
- **Posologia:**
 - Adultos: 500-1000mg, VO, 4-6x ao dia (máximo 4g/dia)
 - Crianças: 10-15mg/kg/dose, VO, de 6/6h (máximo 60mg/kg/dia)
- **Cuidados:**
 - **NUNCA usar AAS (risco de Síndrome de Reye)**
 - Evitar AINES na fase aguda (risco teórico de fascíte necrotizante)
 - Dipirona: risco raro de agranulocitose
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia (adultos), risco de hepatotoxicidade
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 500mg ou 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h se febre ou dor
 - Paracetamol solução oral 200mg/mL – dose conforme peso (10-15mg/kg/dose)

• ANTIPRURIGINOSO TÓPICO

- **Prescrição:** Loção de Calamina – Aplicar nas lesões com algodão ou gaze, 3-4x ao dia, para alívio do prurido.
- **Indicações:** Alívio local do prurido, ação refrescante e secativa
- **Apresentações:** Loção de Calamina (frasco 100-120mL)

- **Posologia:** Aplicar fina camada sobre as lesões, 3-4x ao dia
- **Cuidados:**
 - Uso externo
 - Evitar mucosas e olhos
 - Agitar antes de usar
 - Não usar se alergia ao óxido de zinco
 - Pode deixar resíduo branco na pele
- **Alternativa(s):**
 - Permanganato de potássio 1:20.000 – Banhos de imersão ou compressas, 2x ao dia
 - Aveia coloidal (Granaderma®, Nupill®) – Adicionar ao banho morno para alívio do prurido

• **ANTIVIRAL ORAL** (critérios específicos)

- **Prescrição:** Aciclovir 200mg – Tomar 04 comprimidos (800mg), VO, 4 vezes ao dia (exceto madrugada: 8h-12h-16h-20h), por 05 dias.
- **Indicações para aciclovir VO:**
 - Maiores de 12 anos (adolescentes e adultos não gestantes)
 - Segundo caso domiciliar (maior carga viral)
 - Doença cutânea ou pulmonar crônica
 - Uso de corticoide em dose não imunossupressora
 - Uso crônico de AAS (risco de Síndrome de Reye)
 - **IMPORTANTE:** Iniciar idealmente nas primeiras 24h do exantema (máximo 72h)
- **Apresentações:** Aciclovir 200mg ou 400mg (comprimidos)
- **Posologia:**
 - Adultos/adolescentes: 800mg, VO, 4x ao dia por 5 dias
 - Crianças: 20mg/kg/dose (máx 800mg), VO, 4x ao dia por 5 dias
- **Cuidados:**
 - Hidratação adequada
 - Ajuste na insuficiência renal
 - Iniciar precocemente (idealmente < 24h do exantema)
 - Gestantes: necessitam aciclovir EV (internação)
 - Não indicado para varicela não complicada em imunocompetentes < 12 anos
- **Alternativa(s):**
 - Valaciclovir 1000mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 07 dias (alternativa mais cara)

• **ANTIBIÓTICO ORAL** (se infecção bacteriana secundária)

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 07 dias.
- **Indicações:**
 - Infecção bacteriana secundária das lesões
 - Impetigo bolhoso secundário
 - Celulite leve ao redor das lesões

- Sinais flogísticos locais intensos
- **Apresentações:**
 - Cefalexina 500mg (comprimidos)
 - Cefalexina suspensão oral 250mg/5mL
- **Posologia:**
 - Adultos: 500mg, VO, de 6/6h por 7-10 dias
 - Crianças: 25-50mg/kg/dia, divididos de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Completar todo o curso mesmo com melhora
 - Se não houver melhora em 48-72h: reavaliar
 - Alergia a penicilina: usar alternativa
 - Tomar com alimentos se intolerância gástrica
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 500/125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 07 dias
 - Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia por 03 dias
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h por 07 dias (se alérgico a betalactâmicos)

• CUIDADOS TÓPICOS LOCAIS

- **Prescrição:** Permanganato de potássio 100mg – Diluir 01 comprimido em 2 litros de água para banho de imersão ou compressas, 2x ao dia.
- **Indicações:**
 - Higiene e antissepsia das lesões
 - Prevenção de infecção bacteriana secundária
 - Alívio do prurido
 - Secagem das lesões
- **Apresentações:** Permanganato de potássio 100mg (comprimidos efervescentes)
- **Posologia:** Diluir 1 comprimido (100mg) em 2 litros de água (1:20.000)
- **Cuidados:**
 - Água morna (não quente)
 - Secar suavemente sem esfregar
 - Manchar roupas e superfícies de roxo
 - Não usar em mucosas
 - Preparar solução fresca para cada uso
- **Alternativa(s):**
 - Clorexidina 2% solução – Limpar lesões infectadas 1-2x ao dia
 - Mupirocina 2% pomada – Aplicar sobre lesões com infecção secundária, 2-3x ao dia

• Orientações ao paciente

Sinais de alarme - Retornar imediatamente se:

- Febre persistente por mais de 5 dias

- Febre que volta após ter cessado
- Lesões com hiperemia intensa, edema, calor ou secreção purulenta
- Dificuldade respiratória, tosse persistente
- Vômitos persistentes, prostração intensa
- Alterações neurológicas: sonolência excessiva, confusão, convulsões, alteração da marcha
- Dor abdominal intensa
- Sangramento nas lesões ou em outras partes do corpo
- Piora progressiva do estado geral

Evolução esperada:

- Novas lesões podem surgir por 3-5 dias
- Fase infecciosa: até que todas as lesões estejam em fase de crosta (7-10 dias)
- Crostas caem espontaneamente em 1-2 semanas
- Melhora do prurido em 3-5 dias com tratamento
- Recuperação completa em 2-3 semanas

Cuidados gerais:

- **Isolamento:** Afastar de escola/creche até que TODAS as lesões estejam em fase de crosta
- **Higiene:** Banhos diários com água morna e sabonete neutro, secar suavemente
- **Unhas:** Manter unhas curtas e limpas para evitar infecção secundária ao coçar
- **Roupas:** Usar roupas leves, frescas e de algodão
- **Não coçar:** Evitar coçar as lesões - causa cicatrizes permanentes
- **Não remover crostas:** Deixar cair espontaneamente
- **Contágio:** Evitar contato com gestantes, imunodeprimidos e recém-nascidos
- **Hidratação:** Manter boa hidratação oral
- **Alimentação:** Alimentos frios e pastosos se lesões orais

Medicações:

- **NUNCA usar AAS (Aspirina®, Melhoral®, Doril®)** - risco de complicação grave (Síndrome de Reye)
- Evitar anti-inflamatórios (ibuprofeno, diclofenaco) na fase aguda
- Completar antibiótico conforme prescrito, mesmo se melhorar antes
- Anti-histamínico causa sono - efeito desejado para evitar coceira noturna

Complicações que podem ocorrer:

- Infecção bacteriana das lesões (mais comum)
- Cicatrizes permanentes (se coçar ou infeccionar)
- Pneumonia (rara)
- Encefalite/ataxia cerebelar (muito rara)

Seguimento:

- Retorno em 3-5 dias para reavaliação se prescrição de antibiótico
- Não é necessário retorno se evolução favorável
- Atualizar carteira vacinal (vacina varicela se não imunizado)
- Contatos domiciliares: avaliar vacinação de bloqueio

Contatos susceptíveis:

- Vacina de bloqueio até 3-5 dias após exposição (pessoas > 9 meses sem varicela prévia)

- Imunoglobulina específica (IGHAVZ) até 4 dias para imunodeprimidos, gestantes e RN de risco

? CID-10:

- **B01.9:** Varicela sem complicação
- **B01.0:** Varicela com meningite
- **B01.1:** Varicela com encefalite
- **B01.2:** Varicela com pneumonite
- **B01.8:** Varicela com outras complicações