

Doenças Osteoarticulares

- [Dor Lombar / Dorsalgia / Cervicalgia](#)
- [Artrose de Joelho \(Gonartrose\)](#)
- [Monoartrite Aguda](#)
- [Traumas, Entorses e Contusões](#)
- [Bursites](#)
- [Crise de Gota](#)
- [Luxação Glenoumeral \(deslocamento de ombro\)](#)

Dor Lombar / Dorsalgia / Cervicalgia

Guia prático de prescrição e manejo para dor lombar aguda no pronto-socorro. Inclui analgesia, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e orientações baseadas em evidências. AINEs são primeira linha, evitar opioides quando possível.

Paciente típico: Adulto de 25-60 anos, previamente hígido, com dor lombar de início súbito, após esforço físico ou movimento brusco, sem sinais de alarme ou déficit neurológico.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor lombar/cervical há dias, de início súbito, desencadeada após (esforço físico/movimento brusco/levantar peso).

Dor de intensidade moderada, com irradiação para (região glútea/MID/MIE/MMII).

Piora com movimentos e melhora parcialmente com repouso.

Nega febre. Nega alterações de força. Nega queixas urinárias.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico.

Força motora preservada em membros inferiores.

Sensibilidade tátil preservada.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Lombalgia aguda mecânica

Conduta

- Prescrevo sintomáticos

- Oriento compressa fria local 20 min, 4x/dia
- Oriento retorno se piora clínica
- Atestado: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

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

02. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola, IM

Se dor refratária após 30-60 minutos:

03. Tramadol 50mg/mL – 2mL (100mg) + SF0,9% 100mL, EV, correr em 30 min

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

02. Ibuprofeno 600mg ————— 01 caixa

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

03. Ciclobenzaprina 10mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 3 dias

Para casa (receituário especial):

SE DOR INTENSA REFRATÁRIA

01. Tramadol 50mg ————— 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias, se dor intensa refratária a analgésicos comuns.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Avaliar intensidade da dor (escala 0-10) e limitação funcional
 - **INVESTIGAR SINAIS DE ALARME:**
 - Idade < 20 ou > 50 anos na primeira apresentação

- História de neoplasia, perda ponderal, febre persistente
- Trauma significativo, uso de anticoagulantes
- Déficit neurológico motor, anestesia em sela
- Retenção urinária, incontinência fecal (Síndrome da cauda equina - EMERGÊNCIA)
- Ausência de melhora com repouso
- Exame neurológico: força motora, sensibilidade, reflexos, sinal de Lasègue
- **Exames de imagem NÃO são indicados de rotina** na lombalgia aguda sem sinais de alarme
- Solicitar RX de coluna lombar apenas se: trauma, idade > 70 anos, suspeita de fratura/tumor
- RM de coluna: apenas se sinais de alarme, déficit neurológico progressivo ou suspeita de síndrome da cauda equina
- VHS > 40 mm/h sugere processo inflamatório/infeccioso/neoplásico - investigar

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 2mL + 18mL AD (ou SF0,9%), EV lento em 10 min
 - Dipirona 1g/2mL – 2mL, IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g/100mL – infundir 100mL, EV, em 15 min
- **Indicações:**
 - Analgesia leve a moderada, primeira linha para controle da dor
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), frasco 1g/100mL
 - Paracetamol: frasco 1g/100mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em gestantes no 1º trimestre e último mês de gestação
 - Dose máxima dipirona: 4g/dia (adultos)
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia, reduzir em hepatopatas
 - Infundir paracetamol EV lentamente (risco de hipotensão)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Cetoprofeno 100mg/frasco + SF0,9% 100mL, EV, correr em 30 min, dose única
 - Tenoxicam 20mg/frasco + 2mL AD, EV lento, dose única
 - Diclofenaco 75mg/3mL – 3mL, IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Cetorolaco 30mg/mL – 0,5 a 1mL (15-30mg), EV lento, dose única
- **Indicações:**
 - Primeira linha no tratamento da lombalgia aguda mecânica

- Componente inflamatório musculoesquelético
- **Apresentações:**
 - Cetoprofeno: frasco 100mg
 - Tenoxicam: frasco 20mg ou 40mg
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Cetorolaco: ampola 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - **Contraindicações:** úlcera péptica ativa, sangramento GI recente, insuficiência renal grave (Clcr < 30), ICC descompensada, gestação (3º trimestre)
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos, cardiopatas
 - Evitar uso prolongado (máximo 5 dias no PS)
 - Preferir inibidores seletivos COX-2 em pacientes com risco GI aumentado
 - Cetorolaco: duração máxima 5 dias, não usar em > 65 anos

• RELAXANTE MUSCULAR

- **Prescrição prática:**
 - Tiocolchicosídeo 4mg/2mL – 2mL, IM, 12/12h (máximo 5 dias)
- **Alternativas:**
 - Orfenadrina 35mg/mL – 2mL (70mg), IM, 12/12h
- **Indicações:**
 - Contratura muscular paravertebral significativa
 - Síndrome miofascial
 - Espasmo muscular associado à lombalgia
- **Apresentações:**
 - Tiocolchicosídeo: ampola 4mg/2mL
 - Orfenadrina: ampola 35mg/mL (2mL)
- **Via(s):** IM
- **Cuidados:**
 - Pode causar sonolência - orientar paciente
 - Contraindicado em miastenia gravis
 - Usar com cautela em idosos (risco de quedas)
 - Duração máxima: 5-7 dias

• OPIOIDE FRACO (Dor refratária aos AINEs)

- **Prescrição prática:**
 - Tramadol 50mg/mL – 2mL (100mg) + SF0,9% 100mL, EV, correr em 30 min
 - Tramadol 50mg/mL – 1 a 2mL (50-100mg), IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Codeína 30mg/mL – 1 a 2mL (30-60mg), IM
- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa refratária a analgésicos comuns e AINEs

- Segunda linha de tratamento
 - **Apresentações:**
 - Tramadol: ampola 50mg/mL (1mL ou 2mL)
 - Codeína: ampola 30mg/mL
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - **EVITAR uso rotineiro em lombalgia aguda** - reservar para casos refratários
 - Pode causar náuseas, vômitos, constipação, sonolência
 - Contraindicado em insuficiência respiratória grave
 - Dose máxima tramadol: 400mg/dia
 - Risco de dependência - prescrever por tempo limitado (3-5 dias)
 - Tramadol: risco de convulsões em predispostos
-
- **OPIOIDE FORTE** (Dor intensa refratária)
 - **Prescrição prática:**
 - Morfina 10mg/mL – diluir 1mL em 9mL de SF0,9% (solução 1mg/mL)
 - Aplicar 2-4mL (2-4mg) EV lento, repetir a cada 10-15 min até controle da dor
 - **Indicações:**
 - Dor intensa refratária a opioides fracos
 - Situações excepcionais em lombalgia aguda
 - **Apresentações:**
 - Morfina: ampola 10mg/mL
 - **Via(s):** EV
 - **Cuidados:**
 - **USO EXCEPCIONAL** em lombalgia - investigar causas graves
 - Monitorar função respiratória, nível de consciência
 - Pode causar depressão respiratória, hipotensão, bradicardia
 - Ter naloxona disponível (antídoto)
 - Contraindicado em trauma craniano, abdome agudo
 - Prescrever apenas se estritamente necessário
-
- **CORTICOSTEROIDE** (Radiculopatia / Hérnia discal)
 - **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 2mL (8mg), EV, dose única
 - **Alternativas:**
 - Metilprednisolona 125mg/frasco – 01 frasco, EV, dose única
 - **Indicações:**
 - Radiculopatia aguda (ciatalgia intensa)
 - Hérnia discal com compressão radicular
 - Componente inflamatório significativo
 - **Apresentações:**
 - Dexametasona: ampola 4mg/mL (2,5mL)

- Metilprednisolona: frasco 125mg ou 500mg
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Uso criterioso - não indicado rotineiramente em lombalgia mecânica simples
 - Evitar em diabéticos descompensados (monitorar glicemia)
 - Contraindicado em infecções não tratadas
 - Dose única geralmente suficiente no PS
- **ANTIEMÉTICO (Se necessário)**
 - **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 5mg/mL – 2mL (10mg), IM, dose única
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 1 ampola (4mg), EV lento, dose única
 - **Indicações:**
 - Náuseas/vômitos associados (efeito colateral de opioides)
 - **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 5mg/mL (2mL)
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Bromoprida: pode causar sintomas extrapiramidais
 - Ondansetrona: preferir em pacientes com risco de efeitos extrapiramidais

? PARA CASA

- **ANALGÉSICO COMUM**
 - **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor
 - **Indicações:** Controle da dor leve a moderada
 - **Apresentações:** Comprimidos 500mg
 - **Posologia:** 500-1000mg, VO, 4-6x/dia (intervalo mínimo 4h)
 - **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos de 500mg)
 - Pode causar hipotensão em doses altas
 - Evitar no 1º trimestre e último mês de gestação
 - **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (máximo 4g/dia)
- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL**
 - **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após refeições, por 5-7 dias
 - **Indicações:** Tratamento da dor e inflamação musculoesquelética
 - **Apresentações:** Comprimidos 300mg, 400mg, 600mg

- **Posologia:** 600mg, VO, 8/8h (dose máxima: 2400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após refeições (proteção gástrica)
 - Duração máxima: 5-7 dias
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
 - Avaliar necessidade de protetor gástrico em pacientes de risco
- **Alternativa(s):**
 - Naproxeno 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se dor
 - Cetoprofeno 50mg - Tomar 01 comp, VO, até 8/8h, se dor
 - Cetorolaco 10mg sublingual – Dissolver 01 comprimido SL, de 12/12h se dor, por até 05 dias
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 1 comprimido, VO, até 8/8h, se dor
 - Celecoxibe 100g - Tomar 01 comprimido, até 12/12h, se dor
 - Nimesulida 100mg - Tomar 01 comprimido, VO, até 12/12h, se dor
 - Tenoxicam 20mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se dor
 - Meloxicam 15mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se dor
 - Piroxicam 20mg - Tomar 01 comp, VO, 1x ao dia, se dor
 - Dorflex (Dipirona + Orfenadrina + Cafeína) - Tomar 01 comprimido, até 6/6h, se dor.

• RELAXANTE MUSCULAR

- **Prescrição:** Ciclobenzaprina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5-7 dias
- **Indicações:** Espasmo muscular, contratura da musculatura paravertebral
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 10mg
- **Posologia:** 5-10mg, VO, 3x/dia
- **Cuidados:**
 - **Causa sonolência** - evitar dirigir ou operar máquinas
 - Tomar preferencialmente à noite
 - Evitar associação com álcool
 - Contraindicado em glaucoma de ângulo estreito
 - Usar com cautela em idosos (risco de quedas)
- **Alternativa(s):**
 - **Associações fixas:**
 - Tandene (Paracetamol 300mg + Diclofenaco 50mg + Carisoprodol 125mg + Cafeína 30mg) – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5-7 dias
 - Torsilax (mesma composição) – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5-7 dias

• OPIOIDE FRACO (Receituário especial - Dor intensa/refratária)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor intensa, por 5 dias
- **Indicações:** Dor moderada a intensa não controlada com analgésicos comuns e AINEs

- **Apresentações:** Comprimidos 50mg, 100mg; cápsulas 50mg
- **Posologia:** 50-100mg, VO, 4-6x/dia (dose máxima: 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - **Receituário de controle especial (receita B)**
 - Pode causar náuseas, constipação, sonolência
 - Risco de dependência - usar pelo menor tempo possível (3-5 dias)
 - Evitar dirigir durante o uso
 - Reduzir dose em idosos e insuficiência renal
 - Contraindicado em epilepsia não controlada
- **Alternativa(s):**
 - Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa, por 5 dias
 - **Associações:** Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h

- **PROTETOR GÁSTRICO** (Se uso prolongado de AINE ou fatores de risco)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum, por 7 dias
- **Indicações:** Pacientes em uso de AINEs com fatores de risco para lesão GI
- **Fatores de risco:** Idade > 65 anos, história de úlcera/sangramento GI, uso concomitante de anticoagulantes/corticoides
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg, VO, 1x/dia, em jejum
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 minutos antes do café da manhã
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum, por 7 dias

- **📋 Orientações ao paciente**

- **RETORNAR IMEDIATAMENTE se apresentar:**
 - Dor súbita e intensa nas costas irradiando para abdome (aneurisma de aorta)
 - Perda de controle urinário ou fecal, anestesia em região genital (Síndrome da cauda equina)
 - Fraqueza progressiva em pernas, dificuldade para caminhar
 - Febre persistente, sudorese noturna, perda de peso
 - Piora progressiva da dor apesar do tratamento
- **Evolução esperada:**
 - Melhora gradual em 2-4 semanas na maioria dos casos
 - Lombalgia aguda simples: 90% melhoram em 6 semanas
 - Alguns pacientes podem ter sintomas por até 12 semanas
- **Restrições de atividade:**
 - **REPOUSO ABSOLUTO É CONTRAINDICADO** - aumenta tempo de recuperação
 - Manter atividades habituais dentro do tolerável pela dor

- Evitar carregar peso > 5 kg nos primeiros 7 dias
- Evitar movimentos bruscos de flexão/extensão da coluna
- Retornar gradualmente às atividades físicas conforme tolerância
- **Medidas não farmacológicas:**
 - **Compressa morna** na região lombar por 20 min, 3-4x/dia
 - Evitar imobilização prolongada (não ficar deitado o dia todo)
 - Alternar períodos sentado/em pé a cada 30-60 min
 - Dormir em posição confortável (preferencialmente de lado com travesseiro entre joelhos)
- **Correção postural e ergonômica:**
 - Manter coluna ereta ao sentar, com apoio lombar
 - Ao levantar peso: flexionar joelhos, manter objeto próximo ao corpo
 - Ajustar altura de cadeira e mesa de trabalho
 - Evitar permanecer sentado > 1h sem levantar
- **Seguimento:**
 - Retorno em 7-10 dias ou antes se piora/sinais de alarme
 - Se sem melhora após 4-6 semanas: considerar RM coluna e encaminhamento ortopedia/neurocirurgia
 - Fisioterapia pode ser indicada após fase aguda (> 2 semanas)
- **Afastamento do trabalho:**
 - Avaliar individualmente conforme atividade laboral
 - Atividades administrativas/escritório: 3-5 dias
 - Atividades com carga/esforço físico: 7-14 dias
 - Não justificar afastamento > 7 dias sem reavaliação

? CID-10:

- **M54.5:** Dor lombar baixa (Low back pain)
- **M54.4:** Lumbago com ciática
- **M54.2:** Cervicalgia
- **M54.6:** Dor na coluna torácica (Dorsalgia)
- **M54.9:** Dorsalgia não especificada

Artrose de Joelho (Gonartrose)

Guia prático de prescrição e manejo da artrose de joelho no PS: analgesia para exacerbações agudas, AINEs, tratamento conservador, orientações sobre perda de peso e fisioterapia. Foco em alívio da dor e funcionalidade.

Paciente típico: Paciente > 60 anos, sexo feminino, IMC > 30, com dor progressiva em joelho(s), piora aos esforços, rigidez matinal breve, limitação funcional para atividades diárias e subir escadas.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor em joelho(s) há meses/anos, de caráter progressivo, inicialmente localizada em compartimento medial, tornando-se difusa. Piora com esforços físicos, subir/descer escadas, agachar. Melhora relativa ao repouso. Refere rigidez matinal com duração < 30 minutos. Nega trauma recente. Procurou PS por exacerbação da dor nas últimas horas/dias, com intensificação importante do quadro álgico, limitando deambulação.

Sintomas associados: Edema articular intermitente, sensação de crepitação ao movimento, limitação do arco de movimento, claudicação.

Nega: Febre, sinais flogísticos intensos, trauma recente, artrite inflamatória prévia.

Fatores de risco: Obesidade (IMC > 30), idade > 60 anos, sexo feminino, sobrecarga mecânica crônica.

Alergias: Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, lúcido, orientado, eupneico, anictérico, acianótico, afebril

PA: mmHg | FC: bpm | FR: irpm | Tax: °C | SpO2: % (ar ambiente)

Joelho(s): Dor à palpação de interlinha articular medial, leve derrame articular (sinal do

rechasso \pm), crepitação ao movimento, limitação de flexo-extensão (ADM: 0- \square°), sem sinais flogísticos intensos, ausência de calor local importante, testes ligamentares preservados. Marcha claudicante. Possível desvio de eixo em varo/valgo.

HD

- Gonartrose com exacerbação aguda do quadro álgico

Conduta

- Analgesia EV no PS
- Anti-inflamatório IM
- Prescrição de analgésicos e AINEs para uso domiciliar por 7-10 dias
- Orientar medidas não farmacológicas: perda de peso, fisioterapia, fortalecimento de quadríceps
- Repouso relativo, crioterapia local
- Encaminhamento para ortopedia (tratamento ambulatorial)
- Retorno ao PS se sinais de alarme
- Atestado de \square dias conforme limitação funcional

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos

02. DICLOFENACO 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea

03. SE DOR REFRATÁRIA

TRAMADOL 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) diluída em 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos

OBSERVAÇÃO

- Reavaliar dor após 30-60 minutos
- Considerar corticoide se componente inflamatório importante

Para casa:

01. DIPIRONA 500mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 02 comprimidos (1.000mg), VO, de 6/6h, se dor

Horário sugerido: 08h / 14h / 20h / 02h

02. IBUPROFENO 600mg ————— 01 caixa (10 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 07 dias

Horário sugerido: 08h / 16h / 00h

03. OMEPRAZOL 20mg ————— 01 caixa (14 cápsulas)

Tomar 01 cápsula, VO, em jejum pela manhã, por 07-14 dias

(Proteção gástrica durante uso de AINE)

Para casa (orientações adicionais):

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS (ESSENCIAIS):

- Aplicar compressas frias (gelo) no joelho afetado, 3x/dia, 20 minutos por vez
- Evitar atividades de impacto (corrida, saltos, agachamentos profundos)
- Redução de peso (Meta: IMC < 25)
- Iniciar fisioterapia para fortalecimento de quadríceps
- Atividades físicas de baixo impacto: hidroginástica, natação, bicicleta ergométrica
- Uso de bengala no lado contralateral ao joelho afetado (se necessário)

RETORNAR AO PS SE:

- Piora importante da dor a despeito das medicações
- Febre (Tax > 37,8°C)
- Edema importante com calor e rubor intensos
- Incapacidade total de deambulação

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Avaliação inicial:** Gonartrose é condição crônica, raramente requer atendimento em PS. Atendimento no PS geralmente por exacerbação aguda da dor.
- **Diferenciar de emergências:** Afastar artrite séptica (febre alta, calafrios, dor intensa súbita, sinais flogísticos marcantes), gota aguda, pseudogota, lesão traumática aguda.
- **Sinais de alarme (indicam investigação urgente):**
 - Febre + dor articular aguda + sinais flogísticos → suspeitar artrite séptica
 - Trauma recente → afastar fraturas, lesões ligamentares/meniscas agudas
 - Dor desproporcional ao exame físico → considerar osteonecrose, síndrome compartimental
- **Indicação de exames de imagem no PS:**

- Radiografia de joelho (AP + Perfil + Axial de patela): Se dúvida diagnóstica, trauma, suspeita de corpo livre, avaliar gravidade
- Radiografia com carga pode ser postergada para ambulatório
- Ultrassonografia: Se suspeita de derrame importante, considerar artrocentese
- **Artrocentese:** Realizar se suspeita de artrite séptica, gota/pseudogota ou derrame volumoso sintomático
- **Crítérios de internação:** Muito raro. Apenas se suspeita de artrite séptica até confirmação diagnóstica.

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em região glútea
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g/100mL – 100mL, EV, em 15-30 minutos (se disponível)
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01-02 ampolas (2-4mL) diluídas em 18mL de SF0,9%, EV lento (se dor moderada a intensa)
- **Indicações:**
 - Analgesia para dor leve a moderada na exacerbação de gonartrose
 - Primeira linha no manejo algico
- **Apresentações:**
 - Dipirona: Ampolas 1g/2mL (500mg/mL), 2g/5mL (400mg/mL)
 - Paracetamol: Frasco 1g/100mL EV
 - Tramadol: Ampolas 100mg/2mL (50mg/mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: Evitar em pacientes com hipersensibilidade conhecida, discrasias sanguíneas. Infusão EV muito rápida pode causar hipotensão.
 - Paracetamol: Dose máxima 4g/dia. Cuidado em hepatopatas.
 - Tramadol: Pode causar náuseas, tontura, constipação. Evitar em epilepsia não controlada. Reduzir dose em idosos e insuficiência renal.

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea
 - Tenoxicam 20mg (frasco) – Reconstituir com 2mL de AD, aplicar IM profundo ou diluir em 100mL SF0,9% EV em 30 min, dose única
- **Alternativas:**
 - Cetoprofeno 100mg (frasco) – Diluir em 100mL de SF0,9%, EV em 30 minutos
 - Ceterolaco 30mg/mL – 0,5-1mL (15-30mg), IM ou EV lento, de 6/6h (uso máximo 5 dias)
- **Indicações:**
 - Exacerbação aguda de gonartrose com componente inflamatório

- Alívio sintomático por curto período (7-10 dias)
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: Ampolas 75mg/3mL (25mg/mL) IM
 - Tenoxicam: Frasco-ampola 20mg ou 40mg (pó liofilizado)
 - Cetoprofeno: Frasco-ampola 100mg (pó liofilizado)
 - Cetorolaco: Ampolas 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - **Contraindicações:** Úlcera péptica ativa, sangramento GI recente, insuficiência renal grave (TFG < 30), insuficiência cardíaca descompensada, terceiro trimestre de gestação, alergia a AINEs
 - **Uso cauteloso:** Idosos (> 65 anos), hipertensos, diabéticos, história de úlcera péptica
 - **Associar protetor gástrico** (omeprazol, pantoprazol) em pacientes de risco
 - **Tempo limitado:** Preferir uso por 5-10 dias no máximo
 - **Monitorar:** Função renal, sinais de sangramento GI

• **CORTICOSTEROIDE** (uso criterioso)

- **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg) diluída em 17,5mL de SF0,9%, EV lento
 - Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM profundo
- **Alternativas:**
 - Hidrocortisona 500mg (frasco) – Reconstituir e diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 min
- **Indicações:**
 - Casos selecionados com componente inflamatório importante e refratariedade a AINEs
 - **Infiltração intra-articular (ambulatorial):** Triancinolona 20-40mg ou Dexametasona 2-4mg
- **Apresentações:**
 - Dexametasona: Ampolas 4mg/mL (2,5mL), 10mg/2,5mL
 - Hidrocortisona: Frasco 100mg, 500mg (pó liofilizado)
- **Via(s):** EV | IM | Intra-articular (ambulatorial)
- **Cuidados:**
 - Uso em PS deve ser pontual, não rotineiro
 - Infiltração intra-articular: Realizar apenas em ambiente ambulatorial apropriado, após afastar infecção
 - Cuidado em diabéticos (hiperglicemia), hipertensos
 - Não usar se suspeita de artrite séptica

• **OPIOIDE** (dor refratária)

- **Prescrição prática:**

- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01-02 ampolas (2-4mL) diluídas em 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos
- Morfina 10mg/mL – 0,3-0,5mL (3-5mg) diluída em 9mL de SF0,9%, EV lento (casos muito selecionados)

- **Indicações:**

- Dor intensa refratária a analgésicos simples e AINEs
- Usar com parcimônia, preferir outras estratégias

- **Apresentações:**

- Tramadol: Ampolas 100mg/2mL (50mg/mL)
- Morfina: Ampolas 10mg/mL (1mL)

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

- **Cuidados:**

- Morfina: Uso restrito, causar depressão respiratória. Ter naloxona disponível. Reduzir dose em idosos, insuficiência renal/hepática.
- Tramadol: Náuseas (considerar antiemético profilático), tontura, constipação. Evitar em epilepsia.
- **Evitar uso rotineiro para gonartrose:** Reservar para casos excepcionais
- Prescrição em receituário de controle especial

- **PROTETOR GÁSTRICO** (quando usar AINE)

- **Prescrição prática:**

- Omeprazol 40mg (frasco) – Diluir em 100mL de SF0,9%, EV em 30 minutos
- Ranitidina 50mg/mL – 01 ampola (2mL = 50mg) diluída em 18mL de SF0,9%, EV lento

- **Indicações:**

- Proteção gástrica em pacientes usando AINEs, principalmente se idade > 65 anos, história de úlcera péptica

- **Apresentações:**

- Omeprazol: Frasco 40mg (pó liofilizado)
- Ranitidina: Ampolas 50mg/2mL

- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Preferir prescrever via oral para uso domiciliar

? PARA CASA

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01-02 comprimidos (500-1.000mg), VO, de 6/6h, se dor

- **Indicações:** Controle sintomático da dor leve a moderada

- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, 1g; Gotas 500mg/mL

- **Posologia:** 500-1.000mg VO de 6/6h, se necessário (máximo 4g/dia)

- **Cuidados:**

- Evitar em pacientes com hipersensibilidade, discrasias sanguíneas
- Uso contínuo e prolongado pode ser considerado em pacientes com dor crônica
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 500-750mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE) - Via Oral

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 07-10 dias
- **Indicações:** Exacerbações agudas, dor com componente inflamatório. Uso limitado no tempo.
- **Apresentações:** Comprimidos 200mg, 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h (máximo 2.400mg/dia), preferencialmente após refeições
- **Cuidados:**
 - **Tempo limitado:** Usar por 7-10 dias durante exacerbações
 - Evitar uso crônico contínuo pelos riscos cardiovasculares e renais
 - Associar protetor gástrico em pacientes de risco
 - Contraindicado em insuficiência renal grave, úlcera péptica ativa, terceiro trimestre gestação
 - Cautela em idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 07 dias
 - Naproxeno 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, após alimentação, por 07 dias
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 07 dias (cuidado hepatotoxicidade)
 - Celecoxibe 200mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 12/12h, por 07 dias (AINE seletivo COX-2, menor risco GI)

• ANTI-INFLAMATÓRIO TÓPICO

- **Prescrição:** Diclofenaco gel 1% ou 2% – Aplicar no local da dor, 3-4x/dia, massageando suavemente
- **Indicações:** Excelente opção para gonartrose. Eficácia comprovada com perfil de segurança superior ao AINE oral.
- **Apresentações:** Gel, pomada ou creme 1%, 1,16%, 2%
- **Posologia:** Aplicar quantidade suficiente (2-4g) sobre o joelho afetado, 3-4x/dia
- **Cuidados:**
 - Lavar as mãos após aplicação
 - Não aplicar em pele lesionada ou feridas abertas
 - Evitar contato com mucosas e olhos
 - Seguro para uso prolongado, inclusive em idosos

- **Alternativa(s):**

- Cetoprofeno gel 2,5% – Aplicar no local da dor, 2-3x/dia
- Aceclofenaco gel – Aplicar no local da dor, 3x/dia

- **PROTETOR GÁSTRICO**

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum pela manhã, por 07-14 dias
- **Indicações:** Gastroproteção durante uso de AINEs orais, especialmente em pacientes de risco
- **Apresentações:** Cápsulas 10mg, 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg VO 1x/dia em jejum, 30 minutos antes café da manhã
- **Cuidados:**
 - Usar durante todo período de AINE oral
 - Pode interagir com clopidogrel (reduz eficácia)
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum pela manhã
 - Ranitidina 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

- **CONDROPROTETORES** (uso controverso)

- **Prescrição:** Condroitina 1.200mg + Glucosamina 1.500mg – Tomar 01 sachê ou comprimidos equivalentes, VO, pela manhã em jejum
- **Indicações:** Uso controverso. Alguns guidelines sugerem uso em artrose leve. Resposta individual variável.
- **Apresentações:** Sachês, comprimidos, cápsulas (diversas combinações e dosagens)
- **Posologia:** Dose diária: Condroitina 1.200mg + Glucosamina 1.500mg pela manhã em jejum. Uso prolongado (mínimo 3-6 meses para avaliar resposta).
- **Cuidados:**
 - Efeito demora semanas a meses para manifestar-se
 - Eficácia questionada em metanálises recentes
 - Seguro, poucos efeitos adversos
 - Cautela em diabéticos (glucosamina pode afetar glicemia)
- **Alternativa(s):**
 - Diacereína 50mg – Tomar 01 cápsula, VO, 1x/dia durante 1º mês, após 01 cápsula de 12/12h
 - Extrato de soja e abacate – Tomar 01 cápsula, VO, 1x/dia

- **RELAXANTE MUSCULAR** (se espasmo associado)

- **Prescrição:** Ciclobenzaprina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite antes de dormir, por 05-07 dias
- **Indicações:** Se dor associada a espasmo muscular periarticular

- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 10mg
- **Posologia:** 5mg VO à noite (pode causar sonolência). Dose máxima 10mg/dia.
- **Cuidados:**
 - Sonolência importante (tomar à noite)
 - Evitar dirigir ou operar máquinas
 - Uso limitado no tempo (5-7 dias)
 - Cautela em idosos (risco de quedas, confusão mental)
- **Alternativa(s):**
 - Carisoprodol 125-250mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 05 dias

- **OPIOIDE ORAL** (uso excepcional)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 8/8h, se dor intensa refratária, por até 05 dias
- **Indicações:** Dor refratária a analgésicos simples e AINEs. **Uso deve ser excepcional e desencorajado para gonartrose.**
- **Apresentações:** Comprimidos/cápsulas 50mg, 100mg. Gotas.
- **Posologia:** 50-100mg VO de 6/6h ou 8/8h (máximo 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - **Receituário de controle especial obrigatório**
 - Náuseas, constipação, tontura (considerar antiemético e laxativo)
 - Risco de dependência com uso prolongado
 - Reduzir dose em idosos e insuficiência renal
 - Evitar em epilepsia não controlada
 - **Desestimular uso rotineiro:** Priorizar tratamento não farmacológico e outras estratégias
- **Alternativa(s):**
 - Codeína 30mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor intensa (receituário controle especial)

- **📋 Orientações ao paciente**

Sinais de alerta - retornar ao PS se:

- Febre (temperatura > 37,8°C)
- Piora importante da dor mesmo em uso correto das medicações
- Edema importante com calor, rubor intenso e limitação funcional completa
- Sinais de infecção (secreção, calor local intenso, febre)
- Incapacidade total de deambular
- Efeitos adversos graves das medicações (sangramento digestivo, reação alérgica)

Evolução esperada:

- Melhora progressiva da dor em 5-10 dias com tratamento adequado
- Gonartrose é condição crônica, exacerbações podem recorrer
- Tratamento definitivo requer abordagem multidisciplinar ambulatorial

Restrições de atividade:

- Repouso relativo: Evitar atividades de alto impacto (corrida, saltos, futebol)
- Evitar agachamentos profundos, subir/descer escadas repetidamente

- Manter atividades leves e vida diária adaptada
- Uso de bengala no lado contralateral pode auxiliar (se necessário)

Medidas não farmacológicas (ESSENCIAIS):

- **Crioterapia:** Aplicar gelo ou compressas frias no joelho afetado, 3-4x/dia, 15-20 minutos por vez (proteger a pele com pano fino)
- **Perda de peso:** Fundamental. Meta: IMC < 25. Cada kg perdido reduz carga em 4kg sobre os joelhos
- **Fisioterapia:** Iniciar programa de fortalecimento de quadríceps e musculatura periarticular. Essencial para melhora a longo prazo
- **Exercícios físicos de baixo impacto:** Hidroginástica, natação, bicicleta ergométrica, caminhadas leves em terreno plano
- **Evitar:** Atividades de impacto (corrida, pular corda), agachamentos profundos, subir/descer escadas excessivamente
- **Calçados adequados:** Usar calçados com amortecimento, evitar saltos altos

Modificações do estilo de vida:

- Redução de peso é a medida mais eficaz
- Fortalecimento muscular previne progressão
- Evitar permanecer muito tempo em mesma posição (sentado ou em pé)
- Uso de órteses (joelheiras) pode auxiliar em casos selecionados (discutir com ortopedista)

Seguimento:

- **Acompanhamento ortopédico obrigatório:** Agendar consulta em até 30 dias
- Ortopedista avaliará necessidade de exames complementares (radiografias com carga, ressonância)
- Avaliar indicação de tratamentos complementares: infiltração intra-articular (corticoide, ácido hialurônico), viscosuplementação
- Em casos refratários ao tratamento conservador: Avaliar tratamentos cirúrgicos (osteotomia, artroplastia unicompartmental, artroplastia total de joelho)
- Fisioterapia ambulatorial deve ser mantida

? CID-10:

- **M17.0:** Gonartrose primária, bilateral
- **M17.1:** Gonartrose primária, outras (unilateral)
- **M17.3:** Gonartrose pós-traumática, outras (secundária a trauma)
- **M17.5:** Outras gonartroses secundárias
- **M17.9:** Gonartrose não especificada

Monoartrite Aguda

Guia completo para manejo da monoartrite aguda no pronto-socorro, incluindo diagnóstico diferencial entre artrite séptica e gota, prescrições para PS e alta domiciliar.

Paciente típico: Homem, 45 anos, hipertenso, com dor súbita e intensa em primeira metatarsfalangeana direita há 12 horas, associada a edema, calor local e limitação da mobilidade, sem febre.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

1. Tenoxicam 20mg/frasco - 01 ampola, IM
2. Colchicina 0,5mg - Fazer 1mg (2 comprimidos), VO, depois 0,5mg após 1 hora
3. Dipirona 500mg/mL - 01 ampola + 10mL SF0,9%, EV, se dor refratária

Para casa:

1. Naproxeno 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 24/24h, por 5 dias.
2. Colchicina 0,5mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, até resolução da crise.
3. Dipirona 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- Aplicar Escore de Janssens para gota (≥ 8 pontos = provável gota)
- Artrocentese se disponível e suspeita de artrite séptica
- Solicitar hemograma, PCR, ácido úrico se necessário
- Raio-X da articulação para exclusão de osteomielite

- **TENOXICAM** (Tilatil, Tenodar)

- **Prescrição:**

- Tenoxicam 20mg/frasco – 01 ampola, IM
 - Tenoxicam 20mg/frasco – 01 ampola + 10mL SF0,9%, EV
 - **Indicações:** Anti-inflamatório para crise gotosa aguda, artrite
 - **Apresentações:** Ampola 20mg | Comprimido 20mg
 - **Via(s):** Oral | EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Dose máxima 40mg/dia
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
 - **Alternativa(s):**
 - Cetorolaco 30mg/mL – 01 ampola (15mg), IM, até 4/4h
 - Cetoprofeno 100mg + 100mL SF0,9%, EV, correr em 30min
-
- **COLCHICINA** (Colchis, Colchicina)
 - **Prescrição:**
 - Colchicina 0,5mg – Fazer 1mg (2cp), VO, depois 0,5mg após 1h
 - **Indicações:** Crise gotosa aguda (específico para gota)
 - **Apresentações:** Comprimido 0,5mg
 - **Via(s):** Oral
 - **Cuidados:**
 - Dose máxima 1,5mg no primeiro dia
 - Reduzir dose em insuficiência renal
 - Pode causar diarreia
 - **Alternativa(s):**
 - Prednisona 40mg – Tomar 01 cp, VO, se contra-indicação a AINES
-
- **OXACILINA** (Oxacilina)
 - **Prescrição:**
 - Oxacilina 2g – 01 ampola + 20mL SF0,9%, EV, de 4/4h
 - **Indicações:** Artrite séptica por cocos Gram-positivos
 - **Apresentações:** Ampola 500mg/2mL | Ampola 1g/5mL
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Somente após coleta de líquido sinovial
 - Internação obrigatória por mínimo 7 dias
 - **Alternativa(s):**
 - Vancomicina 1g + 100mL SF0,9%, EV, 12/12h (se suspeita MRSA)
 - Ceftriaxona 2g, EV, 1x/dia (cocos Gram-negativos)

? PARA CASA

- **NAPROXENO** (Naprosyn, Naprox)

- **Prescrição:** Naproxeno 500mg – Tomar 1 comprimido VO de 24/24h por 5 dias
- **Indicações:** Anti-inflamatório para manutenção do tratamento
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Comprimido 250mg
- **Posologia:** 500mg 1x/dia ou 250mg 12/12h
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimento
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa
- **Alternativa(s):**
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 1 cp VO de 8/8h por 5 dias
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 1 cp VO de 8/8h por 5 dias

- **COLCHICINA** (Colchis)

- **Prescrição:** Colchicina 0,5mg – Tomar 1 cp VO de 12/12h até resolução da crise
- **Indicações:** Tratamento específico da crise gotosa
- **Apresentações:** Comprimido 0,5mg
- **Posologia:** 0,5mg de 12/12h até resolução completa dos sintomas
- **Cuidados:**
 - Pode causar diarreia (reduzir dose se necessário)
 - Ajustar dose na insuficiência renal
- **Alternativa(s):**
 - Prednisona 40mg – Tomar 1 cp VO 1x/dia por 3 dias, depois reduzir

- **DIPIRONA** (Novalgina, Anador)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 1 comprimido VO até 6/6h se dor
- **Indicações:** Analgésico para dor residual
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg até 4x/dia se necessário
- **Cuidados:**
 - Usar apenas se dor refratária aos AINEs
 - Contraindicado em alergia conhecida
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 1 cp VO até 6/6h se dor
 - Tramadol 50mg – Tomar 1 cp VO até 8/8h se dor intensa

- **📋 Orientações ao paciente**

- Retornar para o PS se piora dos sintomas após 48h em uso correto das medicações.
- Retornar se febre persistente ou surgimento de novos sintomas.
- Buscar atenção primária para acompanhamento ambulatorial em 7 dias.
- Diminuir consumo de bebidas alcoólicas e alimentos ricos em purinas.

? CID-10:

- **M109**: Gota, não especificada
- **M009**: Artrite piogênica, não especificada
- **M139**: Artrite, não especificada

Traumas, Entorses e Contusões

Guia prático de manejo e prescrição para entorses e contusões no pronto-socorro. Inclui protocolo PRICE, analgesia otimizada, imobilização adequada e orientações de seguimento para lesões articulares e musculares traumáticas.

Paciente típico: Adulto jovem, previamente hígido, que sofreu trauma em tornozelo durante atividade esportiva ou queda, apresentando dor, edema e limitação funcional da articulação acometida.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata dor em tornozelo/joelho/punho/ombro há horas/dias, iniciada após (entorse, queda, trauma direto), de moderada forte intensidade, com piora à movimentação e ao apoio, associada a edema local.

Nega deformidade óssea aparente, nega crepitação, nega parestesias.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, normocorado, acianótico, anictérico, eupneico em ar ambiente.

Presença de edema, equimose, dor e limitação funcional em membro acometido.

Pulsos distais presentes e simétricos. Sensibilidade e motricidade preservadas.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Entorse/contusão de tornozelo/joelho/punho

Conduta

- Prescrevo analgesia e AINE

- Solicito Radiografia

- Oriento repouso relativo, elevação do membro e crioterapia domiciliar

- Oriento retorno em caso de piora

- Afastamento das atividades habituais por dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

DOR LEVE A MODERADA

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

02. DICLOFENACO 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM

EDEMA ASSOCIADO

03. Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL), IM

DOR REFRATÁRIA

04. TRAMADOL 50mg/mL – 01 ampola (02mL, 100mg) + 100mL SF0,9%, EV lento

Para casa:

01. Ibuprofeno 600mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, via oral, de 8/8h, por 5 dias, se dor.

02. Dipirona 1g ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, via oral, de 6/6h, se dor

03. Ciclobenzaprina 10mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, via oral, à noite, por 3 dias.

Para casa (receituário especial):

SE DOR INTENSA REFRATÁRIA

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

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias, se dor intensa refratária a analgésicos comuns.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação primária: identificar sinais de fratura (deformidade, crepitação, dor em pontos ósseos específicos)
- Aplicar critérios de Ottawa para decisão de solicitar raio-X (tornozelo/pé/joelho)
- Avaliar status neurovascular: pulsos distais, perfusão capilar, sensibilidade e motricidade

- Iniciar protocolo PRICE imediatamente: Proteção, Repouso relativo, Ice (gelo), Compressão, Elevação
 - Classificar gravidade da lesão: Grau I (estiramento ligamentar leve), Grau II (ruptura parcial), Grau III (ruptura completa)
 - Sinais de alerta: deformidade óssea, impotência funcional completa, alteração neurovascular, suspeita de fratura ou luxação
 - Entorses grau III em atletas de alto rendimento: considerar avaliação ortopédica para possível tratamento cirúrgico
 - Solicitar RNM eletiva em entorses graves para excluir lesões condrais que necessitem tratamento específico
-

• ANALGÉSICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em glúteo médio

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g/100mL – 01 frasco (100mL), EV em 15 minutos

○ Indicações:

- Analgesia para dor leve a moderada em entorses e contusões

○ Apresentações:

- Dipirona 1g/2mL (ampola)
- Paracetamol 1g/100mL (frasco)

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Dipirona: risco de hipotensão se infusão rápida EV, reações alérgicas raras
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia, evitar em hepatopatia grave
- Evitar uso concomitante de múltiplos analgésicos da mesma classe

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

○ Prescrição prática:

- Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em glúteo médio
- Tenoxicam 40mg/frasco – 01 frasco (40mg) + 02mL AD, EV lento
- Cetoprofeno 100mg/frasco – 01 frasco + 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos

○ Alternativas:

- Cetorolaco 30mg/mL – 1mL (30mg), IM/EV de 6/6h (máximo 5 dias)

○ Indicações:

- Anti-inflamação e analgesia para entorses grau I, II e III
- Contusões com processo inflamatório significativo

○ Apresentações:

- Diclofenaco 75mg/3mL (ampola)
- Tenoxicam 20mg ou 40mg (frasco)
- Cetoprofeno 100mg (frasco)

- Cetorolaco 30mg/mL (ampola)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicação: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave (ClCr <30), sangramento ativo, alergia a AINEs
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos e cardiopatas
 - Associar protetor gástrico se uso por mais de 5 dias
 - Evitar em gestantes (especialmente 3º trimestre)
 - Dose máxima de Cetorolaco: 120mg/dia por até 5 dias
 - Monitorar função renal em uso prolongado

• OPIOIDE (se dor moderada a intensa refratária)

- **Prescrição prática:**
 - Tramadol 50mg/mL – 02mL (100mg) + 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos
 - Tramadol 50mg/mL – 01 a 02mL (50-100mg), IM em glúteo médio
- **Alternativas:**
 - Morfina 10mg/mL – 1mL (10mg) + 9mL SF0,9%, administrar 3mL (3mg) EV lento, titular conforme resposta
- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa não controlada com analgésicos comuns e AINEs
 - Entorses grau III com dor intensa
 - Contusões extensas com dor refratária
- **Apresentações:**
 - Tramadol 50mg/mL (ampola 1mL ou 2mL)
 - Morfina 10mg/mL (ampola)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicação: insuficiência respiratória grave, uso de IMAO
 - Tramadol: risco de náuseas (associar antiemético se necessário), convulsões em predispostos
 - Morfina: monitorar saturação e frequência respiratória, risco de depressão respiratória
 - Titular dose conforme resposta analgésica
 - Prescrever antiemético profilático (bromoprida ou ondansetrona)
 - Orientar sobre risco de sonolência, não dirigir após uso

• ANTIEMÉTICO (se necessário)

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL AD, EV lento
 - Ondansetrona 8mg/4mL – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento
- **Indicações:**
 - Náuseas associadas ao uso de opioides

- Profilaxia de náuseas quando prescrever tramadol ou morfina
- **Apresentações:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (ampola)
 - Ondansetrona 4mg/2mL ou 8mg/4mL (ampola)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida: evitar em <18 anos, pode causar sintomas extrapiramidais
 - Ondansetrona: usar com cautela em cardiopatas (risco de prolongamento QT)

- **CORTICOSTEROIDE (considerar em edema importante)**

- **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 2,5mL (10mg) + 17,5mL AD, EV lento
- **Alternativas:**
 - Hidrocortisona 500mg – 01 frasco + 04mL AD, EV
- **Indicações:**
 - Entorses grau II-III com edema importante
 - Contusões extensas com edema significativo
 - Considerar apenas se edema intenso e limitante
- **Apresentações:**
 - Dexametasona 4mg/mL (ampola 2,5mL)
 - Hidrocortisona 500mg (frasco)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicação: infecção ativa não tratada, alergia
 - Usar dose única ou cursos curtos (máximo 3-5 dias)
 - Evitar uso rotineiro, reservar para casos selecionados
 - Monitorar glicemia em diabéticos
 - Aumenta risco de infecção se uso prolongado

? PARA CASA

- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL**

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 a 7 dias (após as refeições)
- **Indicações:** Anti-inflamação e analgesia para entorses e contusões
- **Apresentações:** Comprimidos de 300mg, 400mg ou 600mg
- **Posologia:** 600mg de 8/8h por 5-7 dias (dose máxima 2.400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após as refeições
 - Associar protetor gástrico (omeprazol) por 5 dias
 - Evitar em histórico de úlcera péptica, insuficiência renal ou cardíaca
 - Suspender se sinais de sangramento gastrointestinal
- **Alternativa(s):**

- Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias
- Naproxeno 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias
- Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias (máximo 15 dias)
- Cetoprofeno 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias

• ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Analgesia de resgate para dor leve a moderada
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg ou 1g
- **Posologia:** 500-1.000mg de 6/6h se necessário (dose máxima 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Não usar regularmente, apenas se dor
 - Evitar em alérgicos a pirazolonas
 - Risco raro de reações alérgicas graves
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre

• PROTETOR GÁSTRICO

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, pela manhã em jejum, por 5 dias
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de anti-inflamatórios
- **Apresentações:** Cápsulas de 20mg ou 40mg
- **Posologia:** 20mg em jejum pela manhã durante todo período de uso do AINE
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 minutos antes do café da manhã
 - Pode usar durante todo período de uso do anti-inflamatório
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã em jejum
 - Ranitidina 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

• OPIOIDE (apenas se dor intensa não controlada - receita especial)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor intensa, por até 3 dias
- **Indicações:** Dor moderada a intensa não controlada com analgésicos comuns
- **Apresentações:** Comprimidos de 50mg ou 100mg
- **Posologia:** 50-100mg de 6/6h a 8/8h se necessário (dose máxima 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Receita de controle especial obrigatória
 - Pode causar náuseas, tontura, sonolência
 - Não dirigir durante uso

- Usar pelo menor tempo possível (máximo 3-5 dias)
 - Risco de dependência se uso prolongado
 - Associar antiemético se náuseas
 - **Alternativa(s):**
 - Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa
 - Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h
-

- **☐☐☐☐ Orientações ao paciente**

- **Retornar IMEDIATAMENTE se:** Dor súbita intensa com deformidade, perda de sensibilidade ou movimento, extremidade fria ou pálida, febre persistente, piora progressiva apesar do tratamento
 - **Protocolo PRICE domiciliar (primeiras 48-72h):**
 - **Proteção:** evitar apoio e movimentos que causem dor
 - **Repouso relativo:** manter membro em repouso, mas sem imobilização completa prolongada
 - **Ice/Gelo:** aplicar gelo local por 20 minutos, 4-5x/dia (proteger pele com toalha)
 - **Compressão:** usar bandagem elástica ou órtese para reduzir edema
 - **Elevação:** manter membro elevado acima do nível do coração sempre que possível
 - **Imobilização:** Se prescrita órtese/tala, usar conforme orientado, removendo apenas para higiene (se autorizado)
 - **Carga e mobilização:** Iniciar apoio progressivo conforme tolerância da dor, geralmente após 48-72h em lesões leves
 - **Crioterapia:** Aplicar gelo 5x/dia por 20 minutos nas primeiras 48-72h, depois conforme necessidade
 - **Medicações:** Tomar anti-inflamatórios sempre após refeições, pelo período prescrito mesmo se melhora da dor
 - **Tempo de recuperação esperado:**
 - Grau I: 1-2 semanas
 - Grau II: 3-6 semanas
 - Grau III: 6-12 semanas (avaliar necessidade de cirurgia)
 - **Fisioterapia:** Após melhora do quadro agudo (geralmente 1-2 semanas), iniciar fisioterapia para ganho de amplitude de movimento, propriocepção, alongamento e fortalecimento muscular
 - **Retorno ao esporte:** Somente após recuperação completa, com liberação médica e/ou fisioterapêutica
 - **Sinais de boa evolução:** Redução progressiva do edema, diminuição da dor, retorno gradual da função
 - **Seguimento:** Retornar em ☐ dias para reavaliação ou antes se piora dos sintomas
 - **Afastamento:** Repouso de atividades laborais/esportivas por ☐ dias, conforme intensidade da lesão
-

? CID-10:

- **S93.4:** Entorse e distensão do tornozelo
- **S83.4:** Entorse envolvendo ligamento colateral do joelho
- **S63.5:** Entorse e distensão do punho
- **S80.0:** Contusão do joelho
- **S90.0:** Contusão do tornozelo

Bursites

Guia prático para tratamento de bursite subacromial do ombro no pronto-socorro, incluindo analgesia, anti-inflamatórios e corticoterapia com prescrições detalhadas para PS e alta hospitalar.

Paciente típico: Adulto entre 40-60 anos, com dor no ombro de início gradual ou súbito, limitação da abdução do braço, dor noturna que piora ao deitar sobre o lado afetado, sem sinais de infecção local.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

1. Dexametasona 4mg/mL - 01 ampola, IM
2. Dipirona 500mg/mL - 02 ampolas, IM
3. Tenoxicam 20mg/2mL - 01 ampola + 2mL AD, IM

Para casa:

1. Diclofenaco 50mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 08/08h, por 5 dias.
2. Ciclobenzaprina 10mg - Tomar 01 comprimido, VO, à noite.
3. Dipirona 500mg - Tomar 02 comprimidos, VO, até 6/6h, se dor ou febre.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Avaliar amplitude de movimento ativo e passivo do ombro
 - Descartar sinais de ruptura do manguito rotador ou luxação
 - Aplicar gelo local por 15-20 minutos se fase aguda
 - Orientar repouso relativo com tipoia se dor intensa

- **DEXAMETASONA** (Decadron, Dexalgen)

- **Prescrição:**

- Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola, IM
- Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola + 10mL SF0,9%, EV lento

- **Indicações:** Anti-inflamatório potente, redução do edema na bursa

- **Apresentações:** Ampola 4mg/mL (1mL) | Ampola 2,5mg/mL (2mL)

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

- **Cuidados:**

- Não usar se suspeita de infecção
- Monitorar glicemia em diabéticos

- **Alternativa(s):**

- Betametasona + Fosfato de Betametasona 5mg + 2mg/mL – 01 ampola, IM
- Hidrocortisona 100mg/2mL – 01 ampola + 2mL AD, IM

- **TENOXICAM** (Tilatil, Mobiflex)

- **Prescrição:**

- Tenoxicam 20mg/2mL – 01 ampola + 2mL AD, IM
- Tenoxicam 20mg/2mL – 01 ampola + 2mL AD + 50mL SF0,9%, EV lento

- **Indicações:** AINE potente, analgesia e anti-inflamatório

- **Apresentações:** Ampola 20mg/2mL + diluente

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

- **Cuidados:**

- Máximo 40mg/dia
- Contraindicado em úlcera péptica ativa

- **Alternativa(s):**

- Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola, IM
- Cetoprofeno 100mg/2mL – 01 ampola, IM

- **DIPIRONA** (Novalgina, Anador)

- **Prescrição:**

- Dipirona 500mg/mL – 02 ampolas, IM
- Dipirona 500mg/mL – 02 ampolas + 100mL SF0,9%, EV em 30min

- **Indicações:** Analgesia e antitérmica

- **Apresentações:** Ampola 500mg/mL (2mL) | Ampola 1g/2mL

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

- **Cuidados:**

- Máximo 4g/dia
- Pode repetir de 6/6h se necessário

- **Alternativa(s):**

- Tramadol 50mg/mL – 01 ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30min
- Morfina 10mg/mL – 0,5mL + 9,5mL SF0,9% (5mg), EV lento

? PARA CASA

- **DICLOFENACO** (Voltaren, Biofenac, Cataflan)

- **Prescrição:** Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 08/08h, por 5 dias
- **Indicações:** Anti-inflamatório e analgésico de primeira linha
- **Apresentações:** Comprimido 50mg | Sachê 50mg | Gel 1%
- **Posologia:** 50mg de 8/8h ou 12/12h conforme intensidade da dor
- **Cuidados:**
 - Tomar após as refeições
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa
- **Alternativa(s):**
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 3 dias
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 08/08h, por 5 dias

- **CICLOBENZAPRINA** (Mioflex, Miorrelax)

- **Prescrição:** Ciclobenzaprina 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, à noite
- **Indicações:** Miorelaxante para espasmo muscular associado
- **Apresentações:** Comprimido 10mg | Comprimido 5mg
- **Posologia:** 10mg à noite, podendo usar 5mg de 12/12h se necessário
- **Cuidados:**
 - Pode causar sonolência
 - Evitar dirigir ou operar máquinas
- **Alternativa(s):**
 - Carisoprodol 125mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h
 - Tiocolchicosídeo 4mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h

- **DIPIRONA** (Novalgina, Anador)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 02 comprimidos, V0, até 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Analgesia de resgate e antitérmica
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 500mg/mL | Sachê 1g
- **Posologia:** 500mg a 1g de 6/6h, máximo 4g/dia
- **Cuidados:**
 - Usar somente se necessário
 - Pode causar hipotensão em doses altas
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor ou febre
 - Cetorolaco 10mg – Colocar 01 comprimido sublingual, de 8/8h, por 3 dias

- **PREDNISONA** (Meticorten, Predsim) - Para casos refratários

- **Prescrição:** Prednisona 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, por 5 dias
- **Indicações:** Corticoide oral para casos não responsivos aos AINEs
- **Apresentações:** Comprimido 5mg | Comprimido 20mg
- **Posologia:** 20mg pela manhã por 5 dias, sem desmame
- **Cuidados:**
 - Tomar após café da manhã
 - Não usar se sinais de infecção
- **Alternativa(s):**
 - Prednisolona 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã, por 5 dias
 - Deflazacorte 6mg – Tomar 02 comprimidos, VO, pela manhã, por 5 dias

- **📋 Orientações ao paciente**

- Retornar para o PS se piora dos sintomas após 3 dias ou febre
- Aplicar gelo por 15-20 minutos, 3-4x/dia nas primeiras 48h
- Evitar movimentos que causem dor (abdução acima de 90°)
- Buscar ortopedista para acompanhamento se não melhora em 7 dias
- Iniciar fisioterapia após melhora da dor aguda

? CID-10:

- **M75.5:** Bursite do ombro
- **M75.3:** Tendinite calcificante do ombro
- **M75.0:** Capsulite adesiva do ombro

Crise de Gota

Guia completo para tratamento de crise aguda de gota: manejo no pronto-socorro, prescrições detalhadas com AINEs, colchicina, e alternativas para contraindicações. Orientações práticas para emergência e alta hospitalar.

Paciente típico: Homem adulto (40-60 anos), com história de hipertensão ou cardiopatia, apresentando dor intensa de início súbito em primeira metatarsofalangeana (podagra), com vermelhidão e edema local, início noturno com pico em 24 horas.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

1. Cetorolaco 30mg/mL - 01 ampola (15mg), IM
2. Tenoxicam 20mg/frasco - 01 frasco (20mg), IM
3. Colchicina 0,5mg - 02 comprimidos + após 1 hora mais 01 comprimido, VO

Para casa:

1. Naproxeno sódico 250mg - Tomar 02 comprimidos, VO, de 12/12h, por 3 dias, depois 01 comprimido de 8/8h por mais 5 dias.
2. Colchicina 0,5mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, até resolução da crise.
3. Omeprazol 20mg - Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã em jejum, por 10 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Avaliar sinais vitais e intensidade da dor
 - Aplicar Escore de Janssens para confirmação diagnóstica (≥ 8 pontos = gota provável)
 - Considerar artrocentese se disponível e suspeita de artrite séptica
 - Avaliar contraindicações para AINEs (úlceras pépticas ativas, uso de anticoagulantes)

- **CETOROLACO** (Toradol®, Ketorolac®)

- **Prescrição:**

- Cetorolaco 30mg/mL – 01 ampola (15mg), IM
- Cetorolaco 30mg/mL – 01 ampola (30mg) + 18mL SF0,9%, EV em 30min

- **Indicações:** Primeira linha para analgesia na crise aguda de gota

- **Apresentações:** Ampola 30mg/mL (1mL) | Ampola 10mg/mL (3mL)

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

- **Cuidados:**

- Repetir de 4/4 horas se necessário (máximo 5 dias)
- Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave

- **Alternativa(s):**

- Tenoxicam 20mg – 01 frasco, IM/EV, 1x/dia
- Cetoprofeno 100mg + 100mL SF0,9% – EV em 30min

- **TENOXICAM** (Tilatil®, Inflanban®)

- **Prescrição:**

- Tenoxicam 20mg/frasco – 01 frasco (20-40mg), IM
- Tenoxicam 20mg/frasco – 01 frasco + 10mL SF0,9%, EV

- **Indicações:** AINE potente para dor e inflamação articular aguda

- **Apresentações:** Frasco-ampola 20mg | Frasco-ampola 40mg

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

- **Cuidados:**

- Dose máxima 40mg/dia
- Monitorizar função renal e gastrointestinal

- **Alternativa(s):**

- Cetoprofeno 100mg + SF0,9% 100mL – EV em 30min
- Diclofenaco 75mg – 01 ampola, IM

- **COLCHICINA** (Colchicine®)

- **Prescrição:**

- Colchicina 0,5mg – 02 comprimidos, VO, seguido de 01 comprimido após 1 hora

- **Indicações:** Específico para crises de gota, alternativa quando AINEs contraindicados

- **Apresentações:** Comprimido 0,5mg

- **Via(s):** Oral

- **Cuidados:**

- Total máximo 1,5mg no primeiro dia
- Pode causar diarreia, náuseas, vômitos
- Reduzir dose em idosos e insuficiência renal

- **Alternativa(s):**

- Prednisona 40mg – 01 comprimido, VO, se contra-indicação absoluta a AINEs

? PARA CASA

- **NAPROXENO SÓDICO** (Flanax®, Naprox®)

- **Prescrição:** Naproxeno sódico 250mg – Tomar 02 comprimidos, VO, de 12/12h por 3 dias, depois 01 comprimido de 8/8h por mais 5 dias
- **Indicações:** Manutenção do efeito anti-inflamatório e analgésico
- **Apresentações:** Comprimido 250mg | Comprimido 500mg
- **Posologia:** 500mg de 12/12h por 3 dias, depois 250mg de 8/8h por 5 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para reduzir irritação gástrica
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco sódico 50mg – Tomar 01 comprimido de 8/8h por 5-7 dias
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido de 8/8h por 5-7 dias

- **COLCHICINA** (Colchicine®)

- **Prescrição:** Colchicina 0,5mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h até resolução da crise
- **Indicações:** Manutenção do tratamento específico para gota
- **Apresentações:** Comprimido 0,5mg
- **Posologia:** 0,5mg de 12/12h por 5-10 dias ou até resolução
- **Cuidados:**
 - Suspende se diarreia intensa
 - Não repetir por 3 dias após dose máxima
- **Alternativa(s):**
 - Prednisona 40mg – Tomar 01 comprimido pela manhã por 3 dias, depois reduzir gradualmente

- **OMEPRAZOL** (Losec®, Peprazol®)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, pela manhã em jejum por 10 dias
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de AINEs
- **Apresentações:** Cápsula 20mg | Cápsula 40mg
- **Posologia:** 20mg em jejum, 30 minutos antes do café da manhã
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre em jejum para melhor absorção
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido pela manhã em jejum
 - Ranitidina 150mg – Tomar 01 comprimido de 12/12h

- **☐☐☐☐⁴ Orientações ao paciente**

- Retornar ao PS se piora da dor após 48 horas de tratamento ou febre persistente.
- Diminuir consumo de bebidas alcoólicas e alimentos ricos em purina (carnes vermelhas, frutos do mar).
- Manter hidratação adequada (2-3L água/dia).
- Buscar atenção primária para investigação de hiperuricemia e prevenção de novas crises.

? CID-10:

- **M109:** Gota, não especificada
- **M101:** Gota chumbo-induzida
- **M100:** Gota idiopática

Luxação Glenoumeral (deslocamento de ombro)

Guia prático de prescrição e conduta para luxação glenoumeral (deslocamento de ombro) no Pronto-Socorro, com protocolos de sedoanalgesia, redução e medicações para alta hospitalar.

Paciente típico: Adulto jovem, masculino, qualquer idade, previamente hígido, após trauma esportivo ou queda com mecanismo de abdução + rotação externa do ombro. Apresenta dor intensa em ombro, deformidade visível, incapacidade funcional completa do membro superior acometido.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor intensa em ombro direito/esquerdo há \square horas, após queda de própria altura. Relata sensação de "saída do ombro do lugar", com deformidade visível e incapacidade total de movimentar o membro. Nega perda de consciência, trauma craniano ou outras lesões associadas. Nega luxações prévias. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, consciente, orientado, vigil, TEC < 3s

Ombro: Deformidade visível com perda do contorno arredondado normal do ombro (sinal da dragoneira). Cabeça do úmero palpável anteriormente. Dor intensa à palpação. Limitação completa da mobilidade ativa e passiva. Pulsos distais presentes e simétricos.

Sensibilidade preservada em território do nervo axilar (região do deltoide). Força motora da mão preservada.

HD

- Luxação glenoumeral anterior (primária/recidivante)

Conduta

- Solicito RX de ombro (AP, perfil escapular e axilar) para confirmar diagnóstico e afastar fraturas
- Prescrevo analgesia para tentativa de redução da luxação
- Realizo redução fechada (manobra de Stimson, Cunningham, tração-contratração ou Milch)
- RX pós-redução para confirmar posicionamento adequado
- Imobilização relativa por 2 semanas
- Oriento acompanhamento ambulatorial com ortopedia
- Atestado por 7 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM
 02. Dexametasona 10mg/2,5mL - 01 ampola (2,5mL), IM (associar com Dipirona)
 03. Diclofenaco 75mg/3mL - 01 ampola (3mL), IM
- # PARA SEDOANALGESIA E REDUÇÃO:
04. Midazolam 5mg/mL – 2mL (10mg), EV lento + Fentanil 50mcg/mL – 2mL (100mcg), EV lento
- # SE DOR REFRACTÁRIA:
05. Tramadol 50mg/mL – 02 ampolas (100mg) + SF0,9% 100mL, EV em 30min
OU
Morfina 10mg/mL – 0,1mg/kg (1mL) + SF0,9% 100mL, EV em 30min, se necessário

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos
Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, por 5 dias
02. Tramadol 50mg ————— 20 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias (se dor moderada/intensa)
03. Ondansetrona 8mg ————— 10 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas
04. Omeprazol 20mg ————— 10 cápsulas
Tomar 01 cápsula, VO, em jejum, 1x/dia, por 10 dias

Para casa (receituário especial):

01. Tramadol 50mg ————— 20 comprimidos

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

? NO PRONTO-SOCORRO

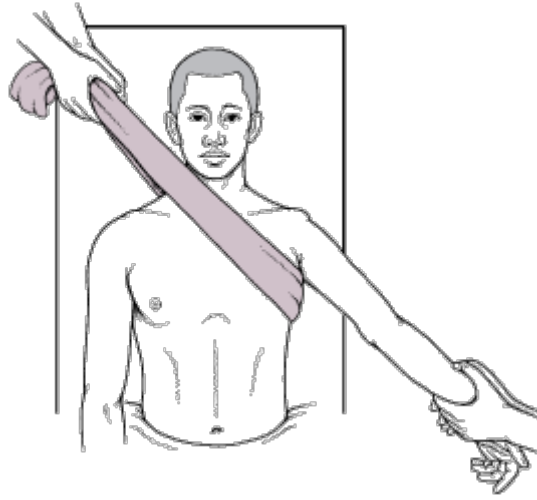
• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação neurovascular distal imediata (pulsos, perfusão, sensibilidade, motricidade)
- Testar sensibilidade em região lateral do ombro (território do nervo axilar - mais comumente lesado)
- RX ombro ANTES da redução: AP, perfil escapular (Y) e axilar (descartar fraturas associadas em até 25% dos casos)
- Luxação anterior (95%): cabeça umeral desloca-se anteriormente, palpável anteriormente, perda do contorno normal
- Luxação posterior (4%): pós-convulsão ou choque elétrico, braço em adução + rotação interna
- Sinais de alarme: déficit neurovascular distal, fratura associada, impossibilidade de redução fechada
- Redução deve ser realizada o mais precocemente possível (< 6h idealmente para evitar edema e contratura)
- Monitorização contínua durante sedoanalgesia (oxímetro, PA, ECG)

• □ MANOBRAS DE CONTRAÇÃO

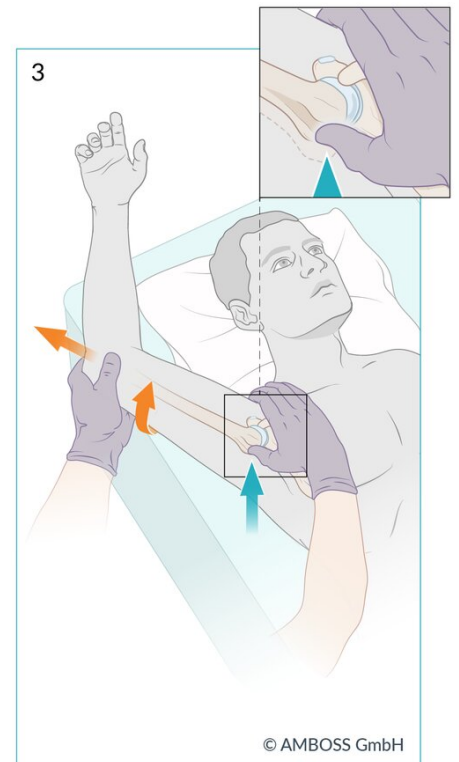
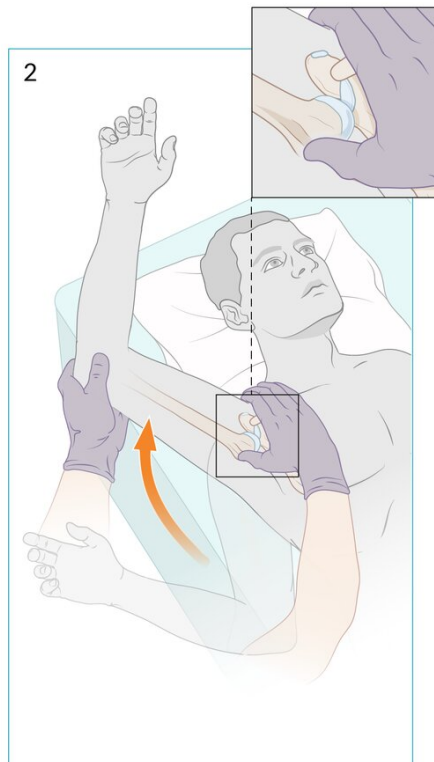
○ 1. Manobra de Tração-Contratação

- Baseia-se na tração sustentada do membro superior para vencer o espasmo muscular e permitir o retorno da cabeça umeral à cavidade glenoide.
- O paciente é colocado em decúbito dorsal.
- O auxiliar aplica contração com uma faixa ou lençol ao redor do tórax, fixando o ombro à maca.
- O médico segura o punho ou antebraço do paciente e aplica tração contínua no sentido do eixo do úmero, com força progressiva e mantida.
- Pode-se associar rotação externa leve ou adução conforme a resistência.
- Após o relaxamento muscular, sente-se um “clique” e a cabeça umeral retorna à cavidade.
- A tração deve ser mantida, não brusca, por 5-10 minutos se necessário.



• **2. Manobra de Milch**

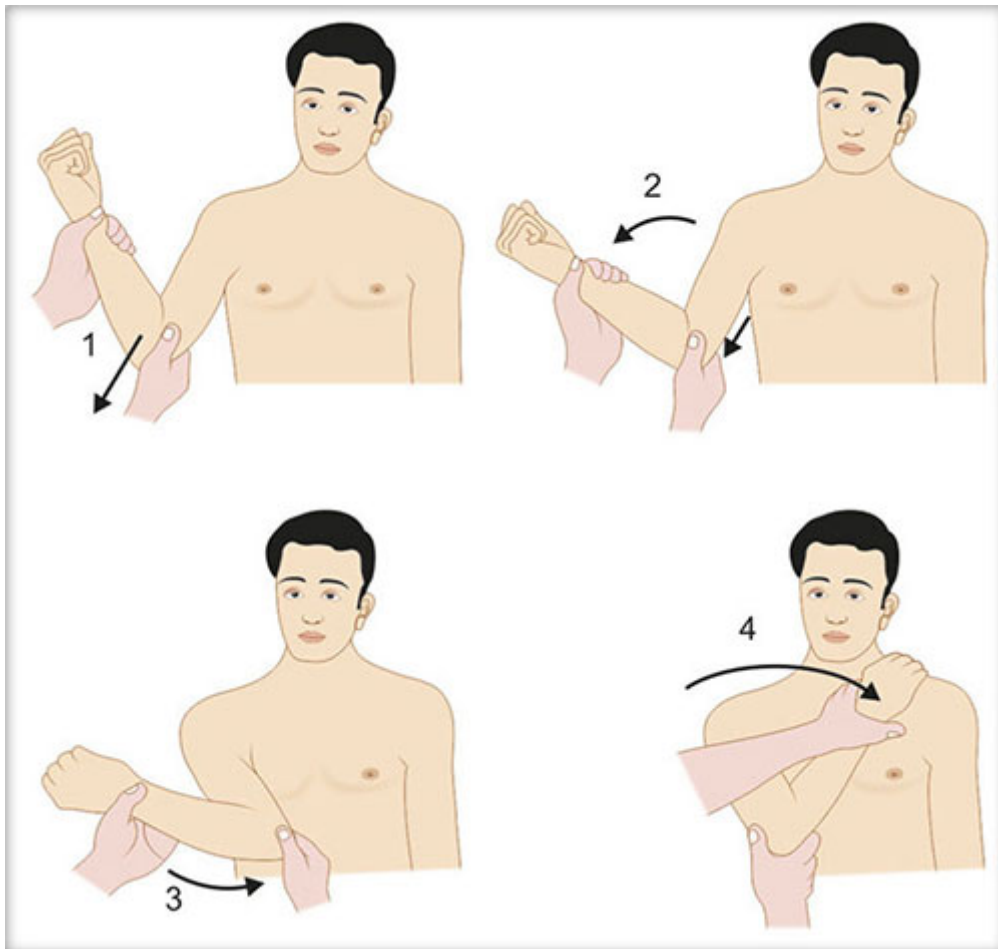
- A redução é obtida por abdução progressiva e rotação externa do braço, permitindo que a cabeça do úmero deslize suavemente de volta à glenoide.
- Paciente em decúbito dorsal ou sentado.
- O médico segura o punho do paciente e abduz lentamente o braço até acima da cabeça (180°), mantendo tração leve e rotação externa.
- Com a outra mão, o médico pode palpar a cabeça umeral pela axila e guiá-la suavemente para dentro da glenoide.
- Quando reduzido, o braço pode ser levado à rotação interna e apoiado sobre o tórax.
- É uma técnica indolor, muito usada em pacientes colaborativos.



© AMBOSS GmbH

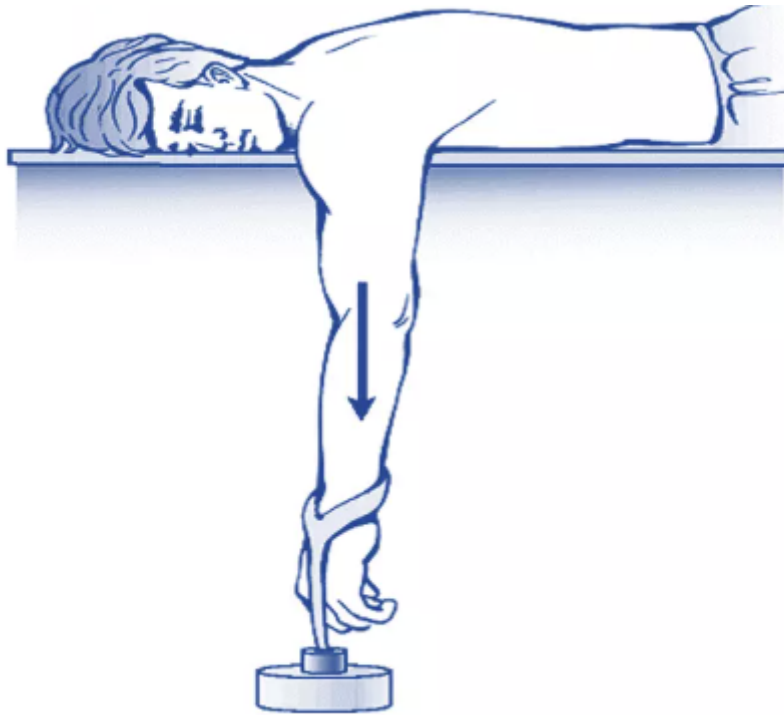
• **2. Manobra de Kocher**

- Utiliza movimentos sequenciais de rotação externa, adução e rotação interna para alavancar a cabeça umeral de volta à posição anatômica.
- Paciente sentado ou deitado, cotovelo fletido a 90°.
- O médico segura o cotovelo junto ao tronco com uma mão e o punho com a outra.
- Segue-se a sequência:
 - (a) Rotação externa lenta até resistência.
 - (b) Adução (o cotovelo é trazido para a frente do tórax).
 - (c) Rotação interna (a mão do paciente toca o ombro oposto).
- A redução geralmente ocorre entre os passos (b) e (c).
- Deve ser feita com cuidado, evitando força excessiva.



• 2. Técnica de Stimson

- Utiliza o peso do membro e a ação da gravidade para promover redução gradual.
- O paciente é colocado em decúbito ventral, com o membro afetado pendente além da borda da maca.
- Deixa-se o braço suspenso livremente por 15 a 30 minutos.
- Pode-se adicionar peso (2-5 kg) ao punho ou antebraço.
- O relaxamento muscular e a tração gravitacional permitem o retorno espontâneo da cabeça umeral à glenoide.
- Ideal para pacientes cooperativos ou quando se deseja evitar manipulação ativa.



• ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15min
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide contralateral

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g – 01 frasco de 100mL, EV em 15min (não exceder 4g/dia)

○ Indicações:

- Analgesia inicial obrigatória antes de qualquer manipulação
- Associar sempre com opioide para dor intensa

○ Apresentações:

- Ampola 1g/2mL (500mg/mL)
- Frasco 1g/100mL para infusão EV

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Velocidade de infusão lenta (risco de hipotensão)
- Dose máxima: 4g/dia EV ou 6g/dia VO
- Evitar em hepatopatas graves
- Mínimo 12 anos para via parenteral

• OPIOIDE (Para analgesia pré-redução)

○ Prescrição prática:

- Fentanil 50mcg/mL – 01 ampola (2mL = 100mcg), EV lento, diluído em 8mL de SF0,9%
- Morfina 10mg/mL – 0,1mg/kg (□mL), EV lento, diluído em SF0,9% 100mL em 30min

○ Alternativas:

- Tramadol 50mg/mL – 02 ampolas (2mL = 100mg) + SF0,9% 100mL, EV em 30min

- **Indicações:**

- Analgesia potente obrigatória antes da redução
- Dor intensa refratária a analgésicos comuns

- **Apresentações:**

- Fentanil: ampola 50mcg/mL (2mL, 5mL ou 10mL)
- Morfina: ampola 10mg/mL (1mL)
- Tramadol: ampola 50mg/mL (2mL)

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

- **Cuidados:**

- Monitorização contínua obrigatória
- Risco de depressão respiratória (ter naloxona disponível 0,4mg)
- Fentanil: início rápido (1-2min), duração curta (30-60min)
- Morfina: início 5-10min, duração 3-4h, ajustar dose em idosos e IRC
- Tramadol: menor potência, alternativa se outros opioides indisponíveis
- Evitar em asmáticos graves (liberação histamina)

- **BENZODIAZEPÍNICO (Para sedação durante redução)**

- **Prescrição prática:**

- Midazolam 5mg/mL – Titular 0,5 a 1mg EV lento a cada 2-3min até sedação adequada
- Diazepam 5mg/mL – 10mg (2mL), EV lento

- **Indicações:**

- Sedação para procedimento de redução (associado a opioide)
- Ansiedade intensa
- Relaxamento muscular para facilitar redução

- **Apresentações:**

- Midazolam: ampola 5mg/mL (3mL ou 10mL)
- Diazepam: ampola 5mg/mL (2mL)

- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Titular doses lentamente (risco depressão respiratória)
- Maior risco em idosos, obesos, DPOC
- Midazolam preferível (início mais rápido, meia-vida curta)
- Ter flumazenil disponível 0,25mg EV (reversão)
- Não utilizar via IM para sedação de procedimento
- Dose menor em idosos (reduzir 30-50%)

- **SEDATIVO HIPNÓTICO (Alternativa para sedação)**

- **Prescrição prática:**

- Propofol 10mg/mL – Doses de 0,5-1mg/kg EV lento, titulado a cada 3-5min

- **Alternativas:**

- Cetamina 50mg/mL – 1 a 2mg/kg EV lento em 1-2min (sedação dissociativa)
- **Indicações:**
 - Sedação profunda para redução quando benzodiazepínico + opioide insuficiente
 - Cetamina: opção para pacientes instáveis (preserva reflexos via aérea)
- **Apresentações:**
 - Propofol: frasco 10mg/mL ou 20mg/mL
 - Cetamina: ampola 50mg/mL (10mL)
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - **PROPOFOL:** Risco significativo de hipotensão e apneia, usar apenas com equipe treinada em via aérea, reduzir dose em idosos (0,25-0,5mg/kg), infusão dolorosa (preferir fossa antecubital), contraindicado em alérgicos a ovo/soja
 - **CETAMINA:** Preserva respiração espontânea e reflexos, aumenta secreções (considerar atropina 0,01mg/kg), reações de emergência (pesadelos - reduzir com midazolam 1-2mg), contraindicada em HAS não controlada, psicose, glaucoma, < 3 meses
 - Ambos: monitorização contínua obrigatória

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), EV lento
 - Ondansetrona 4mg/2mL (2mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento
- **Alternativas:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento ou IM
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento ou IM
- **Indicações:**
 - Prevenção de náuseas/vômitos associados a opioides
 - Náuseas relacionadas à dor intensa
- **Apresentações:**
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL ou 8mg/4mL
 - Bromoprida/Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Ondansetrona: primeira escolha (menos efeitos extrapiramidais), dose máxima 16mg/dia, precaução em cardiopatas (prolongamento QT)
 - Bromoprida/Metoclopramida: risco de efeitos extrapiramidais (especialmente < 30 anos), evitar em Parkinson
 - Evitar metoclopramida em < 18 anos

• PROTETOR GÁSTRICO

- **Prescrição prática:**

- Omeprazol 40mg – 01 frasco, EV em 15min
- Ranitidina 50mg/2mL (25mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
- **Indicações:**
 - Proteção gástrica em uso de opioides
 - Prevenção de úlcera de estresse
- **Apresentações:**
 - Omeprazol: frasco 40mg
 - Ranitidina: ampola 50mg/2mL
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Omeprazol: preferir para uso prolongado, infusão lenta
 - Ranitidina: ação mais rápida, ajustar em IRC

? PARA CASA

• ANALGÉSICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, V0, de 6/6h, por 5-7 dias
- **Indicações:** Controle da dor leve a moderada após redução
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg
- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Evitar uso prolongado
 - Não associar com álcool
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, por 5-7 dias (máximo 3g/dia)

• OPIOIDE (Dor moderada a intensa)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 5 dias
- **Indicações:** Dor moderada a intensa não controlada com analgésicos simples
- **Apresentações:** Comprimidos 50mg
- **Posologia:** 50-100mg de 8/8h (máximo 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Receituário de controle especial (branco em 2 vias)
 - Risco de dependência
 - Evitar em idosos (ajustar dose)
 - Não associar com álcool
 - Pode causar náuseas (prescrever antiemético)
 - Reduzir dose em IRC/IHC
- **Alternativa(s):**
 - Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, por 5 dias

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas
- **Indicações:** Náuseas/vômitos associados a opioides ou dor
- **Apresentações:** Comprimidos 4mg ou 8mg
- **Posologia:** 4-8mg de 8/8h se necessário
- **Cuidados:**
 - Usar apenas se sintomático
 - Dose máxima: 24mg/dia
- **Alternativa(s):**
 - Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas

• PROTETOR GÁSTRICO

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum, 1x/dia, por 10 dias
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de analgésicos/opioides
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg
- **Posologia:** 20mg 1x/dia em jejum
- **Cuidados:**
 - Tomar 30min antes do café da manhã
 - Uso por tempo limitado (10-14 dias)
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum, 1x/dia, por 10 dias

• RELAXANTE MUSCULAR (Se espasmo muscular associado)

- **Prescrição:** Ciclobenzaprina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 5 dias
- **Indicações:** Espasmo muscular periarticular
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg ou 10mg
- **Posologia:** 5-10mg à noite ou de 8/8h
- **Cuidados:**
 - Sonolência (não dirigir)
 - Evitar em idosos (risco de queda)
 - Não usar > 2 semanas
 - Evitar com álcool
- **Alternativa(s):**
 - Carisoprodol 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias

• Orientações ao paciente

- **Retornar imediatamente se:**

- Dor intensa não controlada com medicações
- Dormência, formigamento ou fraqueza na mão/braço
- Dedos frios, pálidos ou arroxeados
- Inchaço progressivo do braço
- Febre
- Luxação recorrente (ombro "sai do lugar" novamente)
- **Cuidados:**
 - Manter tipoia (3 semanas para luxação primária, 2 semanas para recidivante)
 - Retirar tipoia apenas para higiene e vestimenta
 - Crioterapia local (gelo) 20min de 3/3h nas primeiras 48-72h
 - Evitar movimentos de abdução e rotação externa do braço
 - Não carregar peso com o membro acometido
 - Não dormir sobre o ombro lesionado
- **Expectativa de recuperação:**
 - Dor intensa: 3-7 dias
 - Retorno às atividades leves: 3-4 semanas
 - Retorno ao esporte: 3-6 meses (com reabilitação adequada)
- **Reabilitação:**
 - Iniciar fisioterapia após 2-3 semanas (com liberação ortopédica)
 - Fortalecimento do manguito rotador essencial para prevenir recidivas
- **Seguimento:**
 - Retorno em ambulatório de ortopedia em 7-10 dias
 - Trazer RX pós-redução
- **Risco de recidiva:**
 - < 20 anos: até 80-90% de recidiva
 - 20-40 anos: 40-50% de recidiva
 - “ 40 anos: 10-15% de recidiva
- **Afastamento:**
 - Trabalho administrativo: 7-14 dias
 - Trabalho com esforço físico: 4-6 semanas
 - Esportes de contato: 3-6 meses

? CID-10:

- **S43.0:** Luxação da articulação do ombro
- **S43.00:** Luxação não especificada da articulação do ombro
- **S43.01:** Luxação anterior da articulação do ombro
- **S43.02:** Luxação posterior da articulação do ombro
- **S43.08:** Outras luxações da articulação do ombro