

Oftalmologia e Otorrino

- [Tontura e Vertigem](#)
- [Conjuntivites](#)
- [Hordéolo \(Terçol\) e Calázio](#)
- [Otite Média Aguda \(OMA\)](#)
- [Otite Externa Aguda \(OEA\)](#)
- [Epistaxe](#)
- [Celulite Periorbitária](#)

Tontura e Vertigem

Guia completo para manejo de tontura e vertigem na emergência, incluindo diferenciação entre causas periféricas e centrais, aplicação do HINTS, prescrições para VPPB, neurite vestibular e Doença de Ménière.

Paciente típico: Adulto de meia-idade com início súbito de sensação rotatória, náuseas, vômitos e desequilíbrio, com duração variável conforme etiologia (segundos na VPPB, dias na neurite vestibular), sem sintomas neurológicos focais.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere tontura rotatória há dias/horas, com sensação de que o ambiente está girando. Episódios com duração de segundos/minutos/horas/dias. Desencadeado por mudanças de posição da cabeça (? sim/não). Associado a náuseas, vômitos (episódios nas últimas 24h), desequilíbrio com tendência à queda.

Sintomas auditivos: perda auditiva (? sim/não), zumbido (? sim/não), plenitude auricular (? sim/não).

Sintomas neurológicos: cefaleia (? sim/não), diplopia (? sim/não), disartria (? sim/não), disfagia (? sim/não), parestesias (? sim/não), fraqueza em membros (? sim/não).

Nega: trauma craniano recente, uso de medicações ototóxicas, febre.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, lúcido e orientado, normocorado, hidratado, acianótico.

Oroscopia: sem alterações.

Otoscopia: membrana timpânica íntegra bilateralmente.

Cardiovascular: BRNF 2T, sem sopros.

Respiratório: MV+ bilateralmente, sem RA.

Neurológico: Glasgow 15. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pares cranianos sem alterações. Força muscular preservada. Sensibilidade preservada. Reflexos normais e simétricos.

Nistagmo: (? presente/ausente) – (? unidirecional horizontal/vertical/multidirecional)

Teste de impulso cefálico (HIT): (? sacadas corretivas presentes/ausentes)

Test of Skew: (? desalinhamento vertical ausente/presente)

Marcha: (? instável/atáxica/normal), com tendência à queda para (? direita/esquerda).

HD

- Síndrome Vertiginosa Periférica (? VPPB / Neurite Vestibular / Doença de Ménière)

OU

- Tontura Não Vertiginosa (? Hipotensão Postural / Desidratação / Anemia / Causa Medicamentosa)

OU

- Suspeita de Síndrome Vertiginosa Central (? AVC de fossa posterior) - Se HINTS positivo

Conduta

- Avaliação inicial: diferenciar vertigem de tontura não vertiginosa

- Aplicar HINTS se tontura contínua + nistagmo presente

- Afastar causas centrais (sinais neurológicos focais, HINTS positivo)

- Exames complementares conforme indicação clínica

- Hidratação venosa se vômitos intensos e desidratação

- Medicação sintomática: antivertiginoso + antiemético + analgésico se cefaleia

- Alta com orientações de repouso, evitar movimentos bruscos

- Retorno em □ dias para reavaliação

- Afastamento: □ dias (se indicado)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

Se náuseas

01. Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola + ABD, EV.

Se tontura

02. Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg/1mL – 03 ampolas (3mL) + 07mL AD, EV lento em

5min, dose única

Se dor

03. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10min

Se hidratação necessária (vômitos intensos):

04. HIDRATAÇÃO - Soro Fisiológico 0,9% 500mL, EV, correr em 4h

Se sintomas refratários:

05. Clonazepam 2mg (comprimido) – 1/2 comprimido sublingual, dose única

Para casa:

01. Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, em caso de tontura, náuseas ou vômitos, por no máximo 03 dias

02. Meclizina 50mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, em caso de vertigem intensa ou tontura, por no máximo 03 dias

03. Ondansetrona 4mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, em caso de náuseas ou vômitos

04. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

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

Para casa (receituário especial):

Se Neurite Vestibular confirmada:

01. Prednisona 20mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 05 dias seguidos (horário sugerido: 08:00 e 20:00)

Se Doença de Ménière:

01. Betaistina 16mg ————— 01 caixa (30 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, uso contínuo

02. Flunarizina 10mg ————— 10 comprimidos

? NO PRONTO-SOCORRO

- **▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Primeira prioridade: diferenciar vertigem verdadeira de tontura não vertiginosa**
 - Vertigem: sensação rotatória, ilusão de movimento do paciente ou ambiente
 - Tontura não vertiginosa: desequilíbrio, pré-síncope, tontura inespecífica
- **Avaliar instabilidade hemodinâmica:** PA, FC, perfusão periférica
- **Pesquisar sinais de alerta (RED FLAGS):**
 - Início súbito de cefaleia intensa (tipo thunderclap)
 - Déficits neurológicos focais (disartria, diplopia, disfagia, ataxia apendicular, fraqueza/parestesias)
 - Alteração do nível de consciência
 - Sinais de hipertensão intracraniana
 - Rigidez de nuca
 - Idade > 50 anos com primeiro episódio de vertigem
 - Fatores de risco cardiovascular (diabetes, HAS, dislipidemia, tabagismo, FA)
- **Aplicar HINTS apenas em pacientes com tontura contínua + nistagmo presente:**
 - HI (Head Impulse Test): teste do impulso cefálico - avaliar reflexo vestibulo-ocular
 - N (Nystagmus): avaliar direção do nistagmo
 - TS (Test of Skew): pesquisar desalinhamento vertical
 - HINTS positivo (suspeita central): solicitar neuroimagem urgente e avaliação neurológica
- **Exames complementares:**
 - Hemograma, glicemia se suspeita de causas sistêmicas
 - ECG se > 50 anos ou sintomas cardiovasculares
 - TC crânio/RNM encéfalo: apenas se HINTS positivo ou sinais neurológicos focais
 - **TC/RNM tem papel limitado na vertigem periférica e pode dar falsa sensação de segurança**
- **Hidratação venosa se vômitos intensos ou sinais de desidratação**
- **Manobras terapêuticas:**
 - VPPB confirmada (Dix-Hallpike positivo): realizar Manobra de Epley ou Semont
 - Neurite vestibular: sintomáticos por 3 dias + considerar corticoide
- **Observação por 2-6h para resposta ao tratamento sintomático**

- **ANTIEMÉTICO**

- **Prescrição prática:**

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL AD, IM, dose única
- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL AD, EV lento em 5min
- **Alternativas:**
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola, EV lento, dose única (diluir em 50-100mL SF0,9% se preferir)
 - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento
- **Indicações:**
 - Controle de náuseas e vômitos associados à vertigem
 - Prevenção de desidratação por vômitos intensos
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL, 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Evitar uso prolongado de metoclopramida e bromoprida (> 5 dias) pelo risco de efeitos extrapiramidais
 - Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT - cautela em cardiopatas
 - Bromoprida é primeira escolha por menor risco de efeitos extrapiramidais
 - Metoclopramida: evitar em < 18 anos, pode causar distonia aguda
 - Dose máxima bromoprida: 60mg/dia
 - Dose máxima ondansetrona: 32mg/dia
 - Dose máxima metoclopramida: 30mg/dia

• ANTIVERTIGINOSO (SUPRESSOR VESTIBULAR)

- **Prescrição prática:**
 - Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg (30mg+50mg/10mL) – 03 ampolas (total 30mL) + 70mL AD, EV lento, correr em 1h
 - Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg/1mL – 03 ampolas (3mL) + 07mL AD, EV lento em 5-10min
- **Alternativas:**
 - Meclizina 50mg – 01 comprimido, VO, dose única (se paciente consegue via oral)
 - Cinarizina 25mg – 01 comprimido, VO, dose única
- **Indicações:**
 - Alívio sintomático da vertigem na fase aguda
 - Redução de náuseas e oscilopsia
 - **Usar apenas nos primeiros 3 dias** - uso prolongado retarda compensação vestibular
- **Apresentações:**
 - Dimenidrinato + Piridoxina: ampola 50mg + 10mg/1mL, comprimido 50mg + 10mg
 - Meclizina: comprimido 25mg, 50mg
 - Cinarizina: comprimido 25mg, 75mg
 - Flunarizina: comprimido 10mg

o **Via(s):** EV | Oral

o **Cuidados:**

- o **CRÍTICO: Uso prolongado (> 3 dias) retarda mecanismos compensatórios naturais**
- o Não usar como profilático de vertigem recorrente
- o Dimenidrinato: sonolência, boca seca, confusão mental (principalmente idosos)
- o Flunarizina/Cinarizina: ganho de peso, sonolência, sintomas extrapiramidais raros
- o Evitar em glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática
- o Não associar com álcool (potencializa sedação)
- o Pode afetar capacidade de dirigir veículos

• **ANALGÉSICO (se cefaleia associada)**

o **Prescrição prática:**

- o Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10min
- o Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL AD, IM profundo

o **Alternativas:**

- o Paracetamol 1g (10mL) – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 15min
- o Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola, diluir em 08mL AD, EV lento (se dor moderada/intensa)

o **Indicações:**

- o Cefaleia associada (comum em neurite vestibular e migrânea vestibular)
- o Desconforto cervical por tensão muscular

o **Apresentações:**

- o Dipirona: ampola 1g/2mL, 2g/5mL
- o Paracetamol: frasco 1g/10mL (Paracetamol EV)
- o Tramadol: ampola 50mg/1mL, 100mg/2mL

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

o **Cuidados:**

- o Dipirona: risco raro de agranulocitose, reações anafiláticas
- o Paracetamol EV: velocidade máxima 100mg/min, dose máxima 4g/dia
- o Tramadol: náuseas, vômitos, tontura (pode piorar sintomas!), usar com cautela
- o Evitar tramadol se vertigem muito intensa
- o Intervalo mínimo entre doses de dipirona: 6h

• **ANTI-INFLAMATÓRIO (se necessário)**

o **Prescrição prática:**

- o Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL) + 07mL AD, IM profundo, dose única
- o Tenoxicam 40mg – diluir em 02mL AD, IM ou EV lento

o **Alternativas:**

- o Cetoprofeno 100mg – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min

o **Indicações:**

- Dor intensa ou inflamação cervical associada
- Cefaleia refratária a analgésicos simples
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Tenoxicam: ampola 40mg
 - Cetoprofeno: ampola 100mg
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Evitar em pacientes com úlcera péptica, insuficiência renal
 - Risco de sangramento gastrointestinal (principalmente idosos)
 - Diclofenaco IM: aplicar em glúteo, músculo vasto lateral da coxa
 - Não usar > 5 dias consecutivos sem reavaliação médica
 - Contraindicado em gestantes (3º trimestre)
 - Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia

• CORTICOSTEROIDE (Neurite Vestibular)

- **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 10mg/2,5mL (4mg/mL) – 01 ampola, IM ou EV, dose única
 - Dexametasona 4mg/1mL – 02 ampolas, IM ou EV, dose única
- **Alternativas:**
 - Hidrocortisona 500mg – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min
 - Metilprednisolona 125mg – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min
- **Indicações:**
 - Neurite vestibular aguda (após exclusão de AVC de fossa posterior)
 - **Evidência limitada, mas pode acelerar recuperação**
 - Iniciar preferencialmente nas primeiras 72h do início dos sintomas
- **Apresentações:**
 - Dexametasona: ampola 4mg/1mL, 10mg/2,5mL
 - Hidrocortisona: frasco 100mg, 500mg
 - Metilprednisolona: frasco 40mg, 125mg, 500mg
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em infecções não controladas
 - Hiperglicemia (monitorar em diabéticos)
 - Irritação gástrica (associar protetor gástrico se uso prolongado)
 - Pode mascarar sinais de infecção
 - Dose única no PS, manter com prednisona VO na alta se indicado

• BENZODIAZEPÍNICO (sintomas refratários)

- **Prescrição prática:**
 - Clonazepam 2mg (comprimido) – 1/2 comprimido, sublingual, dose única
 - Diazepam 10mg/2mL – 01 ampola, EV lento (2mg/min), dose única

- o **Alternativas:**

- o Midazolam 15mg/3mL (5mg/mL) – 1/2 ampola (1,5mL), IM, dose única

- o **Indicações:**

- o Ansiedade intensa associada à vertigem aguda
- o Sintomas vertiginosos refratários aos supressores vestibulares
- o Uso MUITO criterioso e por curto período

- o **Apresentações:**

- o Clonazepam: comprimido 0,5mg, 2mg
- o Diazepam: ampola 10mg/2mL
- o Midazolam: ampola 5mg/1mL, 15mg/3mL

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

- o **Cuidados:**

- o **CRÍTICO: Retarda compensação vestibular - usar apenas se realmente necessário**
- o Sedação, sonolência, confusão mental (principalmente idosos)
- o Risco de depressão respiratória se associado a outros sedativos
- o Potencial de dependência e abuso
- o Diazepam EV: risco de flebite - infundir lentamente em veia calibrosa
- o Evitar em idosos (risco aumentado de quedas)
- o Não prescrever para uso domiciliar prolongado

- **HIDRATAÇÃO (se vômitos intensos)**

- o **Prescrição prática:**

- o Soro Fisiológico 0,9% 500mL, EV, correr em 4h
- o Soro Fisiológico 0,9% 1000mL, EV, correr em 6-8h (se desidratação moderada)

- o **Indicações:**

- o Vômitos intensos e recorrentes
- o Sinais de desidratação (mucosas secas, turgor diminuído)
- o Incapacidade de ingestão oral

- o **Cuidados:**

- o Avaliar função cardíaca e renal antes de grandes volumes
- o Monitorar diurese
- o Atenção em idosos e cardiopatas (risco de sobrecarga volêmica)

? PARA CASA

- **ANTIVERTIGINOSO**

- o **Prescrição:** Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se vertigem, náuseas ou vômitos, por no máximo 3 dias
- o **Indicações:** Alívio sintomático de vertigem, náuseas e desequilíbrio na fase aguda
- o **Apresentações:** Comprimido 50mg + 10mg (Dramin B6®)
- o **Posologia:** 1 comprimido de 6/6h, uso máximo 3 dias

- **Cuidados:**

- **Não usar por mais de 3 dias** - retarda compensação vestibular natural
- Sonolência - evitar dirigir ou operar máquinas
- Boca seca, retenção urinária (principalmente idosos)
- Evitar em glaucoma de ângulo fechado
- Pode aumentar efeito de álcool e outros depressores do SNC

- **Alternativa(s):**

- Meclizina 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, se vertigem ou tontura, por no máximo 3 dias
- Cinarizina 75mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se crise vertiginosa intensa

- **ANTIEMÉTICO**

- **Prescrição:** Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos associados à vertigem
- **Apresentações:** Comprimido 4mg, 8mg | Comprimido orodispersível 4mg, 8mg
- **Posologia:** 4-8mg de 8/8h conforme necessário
- **Cuidados:**
 - Pode causar constipação intestinal
 - Cefaleia ocasional
 - Prolongamento de intervalo QT em doses altas

- **Alternativa(s):**

- Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (máximo 5 dias)
- Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (máximo 5 dias)

- **ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Cefaleia associada, dor cervical, febre
- **Apresentações:** Comprimido 500mg, 1g | Solução oral 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg a 1g de 6/6h, dose máxima 4g/dia
- **Cuidados:**
 - Risco raro de agranulocitose
 - Reações alérgicas ocasionais
 - Evitar em broncoespasmo induzido por AINEs
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (dose máxima 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO (se necessário)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, se dor intensa, por até 5 dias
- **Indicações:** Dor intensa, inflamação cervical associada
- **Apresentações:** Comprimido 600mg, 300mg
- **Posologia:** 600mg de 8/8h após alimentação
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação (proteção gástrica)
 - Evitar em história de úlcera péptica, gastrite
 - Risco de sangramento gastrointestinal (principalmente > 60 anos)
 - Pode elevar pressão arterial
 - Não usar concomitante com AAS em cardiopatas (diminui efeito cardioprotetor)
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por até 5 dias
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, após alimentação, por até 5 dias

• BETAISTINA (Doença de Ménière)

- **Prescrição:** Betaistina 16mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, uso contínuo
- **Indicações:**
 - Doença de Ménière (vertigem recorrente + zumbido + perda auditiva flutuante + plenitude auricular)
 - Profilaxia de crises vertiginosas recorrentes
- **Apresentações:** Comprimido 16mg, 24mg
- **Posologia:** 16-24mg de 8/8h, uso prolongado (meses)
- **Cuidados:**
 - Não é para fase aguda - uso profilático/manutenção
 - Efeito pode demorar semanas para aparecer
 - Cefaleia, dispepsia ocasionais
 - Evitar em úlcera péptica ativa, feocromocitoma, asma grave
 - Gestação: categoria C (evitar se possível)
- **Alternativa(s):**
 - Betaistina 24mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

• FLUNARIZINA (Neurite Vestibular / Profilaxia)

- **Prescrição:** Flunarizina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, ao dia, no mesmo horário (preferencialmente à noite), por 7 a 10 dias
- **Indicações:**
 - Neurite vestibular (após fase aguda)
 - Migrânea vestibular (profilaxia)
- **Apresentações:** Comprimido 10mg
- **Posologia:** 10mg/dia à noite por 7-30 dias

- **Cuidados:**
 - Sonolência, fadiga - tomar à noite
 - Ganho de peso (comum)
 - Sintomas extrapiramidais raros (parkinsonismo, discinesia)
 - Depressão (evitar em pacientes com depressão não controlada)
 - Evitar em Parkinson
 - Não associar com álcool

- **CORTICOSTEROIDE (Neurite Vestibular)**

- **Prescrição:** Prednisona 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias seguidos (horário sugerido: 08:00 e 20:00h)
- **Indicações:**
 - Neurite vestibular confirmada (após exclusão de AVC)
 - Iniciar preferencialmente nas primeiras 72h
- **Apresentações:** Comprimido 5mg, 20mg
- **Posologia:** 20mg de 12/12h por 5 dias (dose total 40mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar pela manhã e fim da tarde (evitar insônia)
 - Tomar com alimento (proteção gástrica)
 - Hiperglicemia (monitorar glicemia em diabéticos)
 - Retenção hídrica, aumento de apetite
 - Pode causar irritabilidade, insônia
 - Evitar suspensão abrupta se uso > 7 dias
 - Considerar protetor gástrico se história de gastrite/úlcera
- **Alternativa(s):**
 - Prednisolona 20mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias (mesma posologia)

- **☑☑☑☑ Orientações ao paciente**

- **Retornar imediatamente se apresentar:**
 - Piora progressiva da tontura ou vertigem
 - Cefaleia intensa e súbita (tipo "pior dor da vida")
 - Fraqueza, dormência ou formigamento em qualquer parte do corpo
 - Dificuldade para falar, engolir ou visão dupla
 - Dificuldade para caminhar ou coordenar movimentos
 - Alteração do nível de consciência, confusão mental
 - Vômitos incoercíveis, impossibilidade de hidratação oral
 - Febre alta (> 38,5°C)
 - Queda com trauma ou lesões
- **Tempo de recuperação esperado:**
 - VPPB: melhora imediata após manobras (70-90% de sucesso)

- Neurite vestibular: melhora gradual em 3-7 dias, recuperação completa em semanas
- Doença de Ménière: crises duram minutos a horas, melhora entre crises
- **Restrições de atividade:**
 - Repouso relativo nas primeiras 24-48h
 - Evitar dirigir veículos enquanto tiver sintomas
 - Evitar operar máquinas ou trabalho em altura
 - Retomar atividades gradualmente conforme melhora
 - Evitar movimentos bruscos da cabeça nos primeiros dias
- **Medidas não farmacológicas:**
 - Manter-se hidratado: ingerir pelo menos 2 litros de água/dia
 - Evitar jejum prolongado
 - Alimentação leve, fracionada (6 refeições pequenas/dia)
 - Evitar cafeína, álcool, tabaco
 - Dormir com cabeceira elevada (30-45°)
 - Movimentar-se com cuidado, evitar mudanças bruscas de posição
 - Manter ambiente bem iluminado (reduz desequilíbrio)
 - Fixar olhar em pontos fixos durante crise vertiginosa
- **Modificações de estilo de vida (Doença de Ménière):**
 - Reduzir sal na dieta (< 2g sódio/dia)
 - Evitar alimentos ricos em sódio (embutidos, enlatados, temperos prontos)
 - Controlar estresse (técnicas de relaxamento)
 - Sono regular e adequado (7-8h/noite)
- **Reabilitação vestibular:**
 - VPPB recorrente: pode necessitar manobras de Epley repetidas
 - Neurite vestibular: pode beneficiar de reabilitação vestibular com fonoaudiólogo
 - Encaminhar para fonoaudiologia se sintomas persistentes após 2-3 semanas
- **Seguimento:**
 - Reavaliar em 7 dias ou antes se piora
 - Neurite vestibular: seguimento com otorrinolaringologista em 2-4 semanas
 - Doença de Ménière: acompanhamento regular com otorrinolaringologista
 - VPPB: orientar que pode recorrer, ensinar manobras domiciliares se recorrente
- **Afastamento:**
 - VPPB: geralmente não necessário (melhora imediata)
 - Neurite vestibular: 3-7 dias conforme sintomas
 - Doença de Ménière (crise aguda): 1-3 dias
 - Avaliar atividade laboral (motoristas, trabalho em altura necessitam afastamento mais prolongado)

? CID-10:

- **H81.0:** Doença de Ménière
- **H81.1:** Vertigem paroxística benigna (VPPB)

- **H81.2:** Neuronite vestibular
- **H81.3:** Outras vertigens periféricas
- **H81.9:** Transtorno não especificado da função vestibular (tontura/vertigem inespecífica)
- **R42:** Tontura e instabilidade

Conjuntivites

Guia completo para manejo das conjuntivites viral, bacteriana e alérgica no pronto-socorro. Inclui prescrições padrão, medicações IM/EV para emergência e orientações domiciliares com anti-histamínicos e colírios.

Paciente típico: Adulto jovem, previamente hígido, apresentando hiperemia conjuntival unilateral ou bilateral, com ou sem secreção, prurido variável conforme etiologia.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Refere dor em olho [direito=esquerdo] iniciada há [] dias, [com=sem] secreção purulenta, [com=sem] prurido associado. Nega fator desencadeante.

Nega alergias.

Exame físico

Estado geral bom, consciente, orientado, vigil, hidratado.

Conjuntiva de olho [direito=esquerdo] hiperemiada, [com=sem] secreção purulenta.

HD

- Conjuntivite aguda

Conduta

- Prescrevo sintomáticos.
- Oriento retorno em caso de piora clínica.
- Atestado médico de [] dias.

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM, se dor ou febre.

Para casa:

USO OFTALMOLÓGICO

01. Carmelose sódica colírio 0,5% ————— 01 frasco

Instilar 01 gota no olho afetado, 4x/dia.

02. Soro Fisiológico 0,9% ————— 01 frasco

Realizar lavagem do olho afetado, quando necessário.

03. Dexametasona 0,1% colírio ————— 01 frasco

Instilar 01 gota no olho afetado, 4 vezes/dia.

USO ORAL

03. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

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

04. Loratadina 10mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 7 dias, se coceira nos olhos.

Para casa (especial):

USO OFTALMOLÓGICO

01. Ciprofloxacino + Dexametasona 3,5 mg/mL + 1 mg/mL (colírio) ————— 01 caixa

Instilar 01 gota, 4x/dia, por 5 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% gelado
- Compressas geladas por 10 minutos, 3-4x/dia
- Avaliar sinais de celulite orbitária ou comprometimento corneano
- Não usar corticoides tópicos sem avaliação oftalmológica

• CARMELOSE SÓDICA (Lacrilfilm®, Neo Fresh®, Ecofilm®)

- **Prescrição:**

- Carmelose sódica colírio 0,5% – 01 frasco, aplicar 1-2 gotas no olho afetado, 4x/dia
 - **Indicações:** Lubrificação ocular, alívio da sensação de corpo estranho
 - **Apresentações:** Frasco 10mL colírio 0,5%
 - **Via(s):** Oftálmica
 - **Cuidados:**
 - Manter refrigerado
 - Não tocar o frasco na córnea ou pálpebras
 - **Alternativas:**
 - Hialuronato de sódio colírio 1mg/mL – 01 frasco, 1 gota 4x/dia
-
- **DIPIRONA** (Novalgina®, Anador®)
 - **Prescrição:**
 - Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM, se dor ou febre
 - **Indicações:** Dor ocular, febre, cefaleia associada
 - **Apresentações:** Ampola 2mL (500mg/mL)
 - **Via(s):** IM | EV
 - **Cuidados:**
 - Repetir até 6/6h se necessário
 - Atenção a hipotensão se EV
 - **Alternativas:**
 - Paracetamol 500mg – 01 comprimido VO até 6/6h
-
- **LORATADINA** (Claritin®, Clarityne®)
 - **Prescrição:**
 - Loratadina 10mg – 01 comprimido, VO, se prurido intenso
 - **Indicações:** Prurido, componente alérgico
 - **Apresentações:** Comprimido 10mg
 - **Via(s):** Oral
 - **Cuidados:**
 - Uma dose apenas no PS
 - Efeito em 1-2 horas
 - **Alternativas:**
 - Cetirizina 10mg – 01 comprimido VO

? PARA CASA

- **CARMELOSE SÓDICA** (Lacrifilm®, Neo Fresh®, Ecofilm®)
 - **Prescrição:** Carmelose sódica colírio 0,5% – 01 frasco, aplicar 1-2 gotas no olho afetado, 4x/dia
 - **Indicações:** Lubrificação prolongada, conforto ocular

- **Apresentações:** Frasco 10mL colírio 0,5%
 - **Posologia:** 1-2 gotas por aplicação, até melhora completa
 - **Cuidados:**
 - Manter refrigerado
 - Descartar 30 dias após abertura
 - **Alternativas:**
 - Hialuronato de sódio colírio 1mg/mL – 01 frasco, 1 gota 4x/dia
-
- **OFLOXACINO (Oflox®) - Apenas se suspeita bacteriana**
 - **Prescrição:** Ofloxacino 0,3% colírio – 01 frasco, aplicar 1 gota no olho afetado, 6/6h, por 7 dias
 - **Indicações:** Conjuntivite bacteriana com secreção purulenta
 - **Apresentações:** Frasco 5mL colírio 0,3%
 - **Posologia:** 1 gota de 6/6h por 7 dias completos
 - **Cuidados:**
 - Completar tratamento mesmo com melhora
 - Interromper se piora ou alergia
 - **Alternativas:**
 - Tobramicina 0,3% colírio – 1 gota 6/6h por 7 dias
 - Moxifloxacino 0,5% colírio – 1 gota 6/6h por 7 dias
-
- **SORO FISIOLÓGICO 0,9% (sem conservantes)**
 - **Prescrição:** Soro fisiológico 0,9% 10mL – Irrigação ocular bilateral – Realizar lavagem 3-4x/dia
 - **Indicações:** Limpeza de secreções, alívio sintomático
 - **Apresentações:** Ampolas 10mL | Frascos 250mL
 - **Via(s):** Tópica ocular
 - **Cuidados:**
 - Usar sem conservantes
 - Compressa gelada por 10min, 3x/dia
 - **Alternativa(s):**
 - Água filtrada morna para compressa
-
- **LORATADINA (Claritin®, Clarityne®) - Se conjuntivite alérgica**
 - **Prescrição:** Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 7 dias
 - **Indicações:** Prurido, lacrimejamento, conjuntivite alérgica
 - **Apresentações:** Comprimido 10mg | Xarope 1mg/mL
 - **Posologia:** 1 comprimido ao dia, preferencialmente à noite
 - **Cuidados:**
 - Evitar dirigir nas primeiras doses
 - Interromper se sonolência excessiva

- **Alternativas:**

- Cetirizina 10mg – 1 comprimido VO à noite por 7 dias
- Desloratadina 5mg – 1 comprimido VO 1x/dia por 7 dias

- **DIPIRONA** (Novalgina®, Anador®)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, até 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Dor ocular, cefaleia, febre
- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg até 6/6h, máximo 4x/dia
- **Cuidados:**
 - Usar apenas se sintomático
 - Suspender se exantema
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 500mg – 1 comprimido VO 6/6h se dor
 - Ibuprofeno 400mg – 1 comprimido VO 8/8h se dor

- **👁️👁️👁️ Orientações ao paciente**

- Retornar ao PS se dor intensa, piora da vermelhidão ou diminuição da visão
- Não usar lentes de contato durante o tratamento
- Higienizar as mãos frequentemente e evitar coçar os olhos
- Separar objetos pessoais (toalhas, travesseiros) para evitar contágio
- Compressas geladas com SF 0,9% por 10 minutos, 3x/dia
- Procurar oftalmologista se sem melhora em 5-7 dias

? CID-10:

- **H103:** Conjuntivite aguda não especificada
- **H100:** Conjuntivite mucopurulenta
- **H101:** Conjuntivite alérgica aguda

Hordéolo (Terçol) e Calázio

Guia completo para manejo de hordéolo e calázio no pronto-socorro e alta domiciliar: diagnóstico diferencial, tratamento tópico, compressas mornas, critérios para encaminhamento oftalmológico.

Paciente típico: Paciente adulto jovem, previamente hígido, com lesão nodular em pálpebra, dolorosa (hordéolo) ou indolor (calázio), com edema e hiperemia local de início há alguns dias.



? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere aparecimento de lesão em pálpebra de olho direito/esquerdo há \square dias, associado a dor local (hordéolo) ou lesão indolor com crescimento progressivo (calázio). Relata edema e hiperemia palpebral. Nega trauma ocular, nega perda de acuidade visual. Pode referir sensação de corpo estranho. Nega história de lesões palpebrais prévias recorrentes. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

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

Exame oftalmológico:

- Hordéolo: Presença de nódulo eritematoso, doloroso à palpação, localizado na margem palpebral ou face interna da pálpebra, com/sem ponto de secreção purulenta.
- Calázio: Nódulo não doloroso, firme, na espessura da pálpebra, sem sinais flogísticos evidentes. Não há ponto de drenagem espontânea.
- Acuidade visual preservada
- Ausência de celulite periorbitária
- Conjuntiva sem hiperemia importante

HD

- Hordéolo (terçol) em pálpebra □ (externa/interna)

OU

- Calázio em pálpebra □

Conduta

- Tratamento tópico com antibiótico + corticosteroide
- Compressas mornas locais (10 minutos, 4x ao dia)
- Massagem suave após compressa
- Orientação sobre higiene palpebral
- Retorno em □ dias ou se piora
- Encaminhamento para oftalmologia se sem melhora em 7-10 dias (para drenagem se necessário)
- Afastamento: geralmente não necessário

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

Geralmente não há necessidade de medicação no pronto-socorro

O tratamento é ambulatorial com medicação tópica

01. Se dor importante:

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, dose única

Para casa:

01. Ciprofloxacino + Dexametasona 3,5mg/g + 1mg/g pomada oftálmica ————— 01 bisnaga
Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias.
Após aplicação, fechar o olho e massagear suavemente a pálpebra.

02. Dipirona 500mg ————— 10 comprimidos

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

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS - COMPRESSAS MORNAS

Realizar compressas mornas sobre a lesão por 10 minutos, 4 vezes ao dia.

Após compressa, realizar massagem suave na área afetada para facilitar drenagem.

Pode-se utilizar água filtrada morna em compressa de gaze limpa.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

◦ **Avaliação oftalmológica básica:**

- Inspeção da pálpebra: localização, tamanho, sinais flogísticos
- Teste de acuidade visual (para excluir comprometimento)
- Avaliação de celulite periorbitária (sinal de alarme)
- Eversão palpebral para identificar hordéolo interno

◦ **Diagnóstico diferencial:**

- **Hordéolo:** lesão dolorosa, eritematosa, quente, geralmente com ponto de drenagem
- **Calázio:** lesão firme, não dolorosa, sem sinais flogísticos agudos

◦ **Sinais de alarme - encaminhar URGENTE ao oftalmologista:**

- Celulite periorbitária (edema e eritema além da pálpebra)
- Proptose ocular
- Oftalmoplegia (limitação de movimentos oculares)
- Perda de acuidade visual
- Febre ou sinais sistêmicos
- Lesão muito volumosa ou múltiplas lesões

◦ **Quando NÃO é caso de PS:**

- Calázio crônico, indolor, sem crescimento rápido → encaminhar eletivamente ao oftalmologista
- Lesões pequenas, sem comprometimento visual → pode ser manejado ambulatorialmente

• **ANTIBIÓTICO + CORTICOSTEROIDE TÓPICO OFTALMOLÓGICO**

◦ **Prescrição prática:**

- Ciprofloxacino 3,5mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias
- Tobramicina 3mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 5-7 dias

- **Alternativas:**

- Eritromicina 5mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 2-3 vezes ao dia, por 7 dias (sem corticosteroide - usar se suspeita exclusivamente infecciosa)
- Cloranfenicol 10mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias

- **Indicações:**

- Hordéolo: tratamento da infecção bacteriana (geralmente Staphylococcus aureus ou S. epidermidis)
- Calázio: redução da inflamação e prevenção de infecção secundária

- **Apresentações:**

- Ciprofloxacino + Dexametasona pomada oftálmica: 3,5mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g)
- Tobramicina + Dexametasona pomada oftálmica: 3mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g)
- Eritromicina pomada oftálmica: 5mg/g (bisnaga 3,5g)

- **Via(s):** □ Ocular (tópica - saco conjuntival)

- **Cuidados:**

- **Contraindicações:** hipersensibilidade aos componentes, infecções virais da córnea e conjuntiva, infecções fúngicas oculares, tuberculose ocular
- Corticosteroide tópico: usar com cautela em infecções não controladas, pode aumentar pressão intraocular
- Orientar higiene adequada: lavar as mãos antes da aplicação
- **Técnica de aplicação:** puxar pálpebra inferior para baixo, aplicar pequena quantidade (tamanho de um grão de arroz) dentro do saco conjuntival inferior, fechar o olho e massagear suavemente
- Não usar lentes de contato durante o tratamento
- Não compartilhar toalhas, fronhas ou cosméticos
- Evitar uso de maquiagem durante tratamento ativo
- Duração máxima: 7-10 dias (corticosteroides tópicos prolongados podem causar glaucoma, catarata)

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO** (se dor importante)

- **Prescrição prática:**

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10-15 min, dose única
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo, dose única

- **Alternativas:**

- Paracetamol 1g – 01 comprimido, VO, dose única

- **Indicações:**

- Alívio da dor associada ao hordéolo (geralmente leve a moderada)

- **Apresentações:**

- Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), comprimidos 500mg

- Paracetamol: comprimidos 500mg, 750mg, 1g
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Dipirona: risco de hipotensão se EV rápido, evitar em alergia a dipirona/metamizol
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia em adultos, usar com cautela em hepatopatas (dose máxima 2g/dia)
 - Idade mínima: Dipirona > 3 meses, Paracetamol > 2 meses

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO + CORTICOSTEROIDE TÓPICO OFTALMOLÓGICO

- **Prescrição:** Ciprofloxacino 3,5mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – Aplicar fina camada no saco conjuntival da pálpebra afetada, 3 vezes ao dia, por 7 dias
- **Indicações:** Tratamento tópico do hordéolo (antibacteriano) e calázio (anti-inflamatório)
- **Apresentações:**
 - Ciprofloxacino + Dexametasona pomada oftálmica: 3,5mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g) - Maxiflox D®
 - Tobramicina + Dexametasona pomada oftálmica: 3mg/g + 1mg/g (bisnaga 3,5g) - Tobradex®
- **Posologia:**
 - Aplicar pequena quantidade (tamanho de um grão de arroz) no saco conjuntival inferior da pálpebra afetada
 - 3 vezes ao dia
 - Duração: 5-7 dias
 - Após aplicação, fechar o olho e realizar leve massagem
- **Cuidados:**
 - **Técnica correta de aplicação:**
 1. Lavar bem as mãos antes da aplicação
 2. Inclinar levemente a cabeça para trás
 3. Puxar a pálpebra inferior para baixo formando uma "bolsa"
 4. Aplicar pequena quantidade da pomada (1cm aproximadamente)
 5. Fechar o olho suavemente por 1-2 minutos
 6. Remover excesso com lenço limpo
 - Não tocar a ponta do tubo no olho ou pálpebra (risco de contaminação)
 - Não usar lentes de contato durante o tratamento
 - Visão pode ficar borrada por alguns minutos após aplicação (normal)
 - Se usar mais de um colírio, aguardar 5-10 minutos entre aplicações
 - Descontinuar se sinais de alergia (piora da hiperemia, prurido intenso)
 - Procurar oftalmologista se sem melhora em 7-10 dias
- **Alternativa(s):**
 - Tobramicina 3mg/g + Dexametasona 1mg/g pomada oftálmica – mesma posologia

- Eritromicina 5mg/g pomada oftálmica – 3 vezes ao dia por 7 dias (se contraindicação a corticosteroide)

- **ANALGÉSICO** (se dor)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Alívio sintomático da dor associada ao hordéolo
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL
- **Posologia:**
 - Adultos: 500-1000mg, VO, de 6/6h ou 8/8h
 - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos de 500mg)
- **Cuidados:**
 - Tomar preferencialmente após refeições
 - Hidratar adequadamente durante o uso
 - Evitar uso prolongado sem orientação médica
 - Contraindicado em casos de alergia conhecida a dipirona/metamizol
 - Descontinuar se sinais de alergia (rash cutâneo, prurido)
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (dose máxima: 3g/dia)
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor (tomar após refeições)

- **📋 Orientações ao paciente**

- **MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS - FUNDAMENTAIS PARA O TRATAMENTO:**
 - **Compressas mornas:** aplicar compressa morna (água filtrada aquecida em gaze limpa) sobre a lesão por 10 minutos, 4 vezes ao dia
 - **Massagem suave:** após cada compressa morna, realizar massagem suave na direção da lesão para facilitar drenagem
 - **Higiene palpebral:** lavar as pálpebras com água limpa ou shampoo neutro diluído 1x ao dia
- **Sinais de alarme - RETORNAR IMEDIATAMENTE se:**
 - Piora da dor ou aumento da lesão após 48-72h de tratamento
 - Aparecimento de febre
 - Vermelhidão ou inchaço além da pálpebra (celulite periorbitária)
 - Diminuição da visão ou visão dupla
 - Dificuldade para movimentar o olho
 - Dor intensa que não melhora com analgésico
 - Aparecimento de pus ou secreção purulenta abundante
- **Evolução esperada:**
 - Hordéolo geralmente melhora em 7-10 dias, pode drenar espontaneamente
 - Calázio pode persistir por semanas; se sem melhora, necessário avaliação oftalmológica para drenagem cirúrgica

- Melhora dos sintomas (dor, edema) esperada em 2-3 dias de tratamento
- **Restrições e cuidados:**
 - Não espremer ou tentar drenar a lesão (risco de disseminação da infecção)
 - Não usar maquiagem nos olhos durante o tratamento
 - Não usar lentes de contato até resolução completa
 - Trocar fronha diariamente ou usar toalha limpa sobre o travesseiro
 - Não compartilhar toalhas, cosméticos ou objetos pessoais
 - Evitar manipular a lesão com as mãos
- **Retorno/seguimento:**
 - Retorno em 7-10 dias se persistência ou piora dos sintomas
 - **Encaminhamento ao oftalmologista indicado se:**
 - Ausência de melhora após 7-10 dias de tratamento adequado
 - Calázio grande ou persistente (> 2-3 semanas)
 - Lesões recorrentes ou múltiplas
 - Comprometimento visual
 - Deformidade palpebral
- **Prevenção de recorrências:**
 - Manter higiene palpebral adequada
 - Remover maquiagem completamente antes de dormir
 - Evitar uso de cosméticos vencidos ou compartilhados
 - Trocar escovas/aplicadores de maquiagem regularmente
 - Tratar blefarite crônica se presente
 - Considerar limpeza palpebral com produtos específicos se episódios recorrentes

? CID-10:

- **H00.0:** Hordéolo e outras inflamações profundas das pálpebras
- **H00.1:** Calázio
- **H01.0:** Blefarite (se associada)

Otite Média Aguda (OMA)

Guia prático de atendimento e prescrição para Otite Média Aguda: antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato, analgésicos, antitérmicos e critérios para uso de antibióticos em crianças e adultos.

Paciente típico: Criança de 2 anos, previamente hígida, com otalgia intensa de início súbito há \square horas/dias, precedida por sintomas catarrais (coriza, tosse), febre e irritabilidade. Ao exame físico, observa-se membrana timpânica hiperemiada e abaulada à otoscopia.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere otalgia intensa de início súbito há \square horas/dias, \square unilateral/bilateral, precedida por quadro gripal (coriza, tosse, obstrução nasal) há \square dias. Relata febre (Tax: $\square^{\circ}\text{C}$), irritabilidade, choro intenso e redução do apetite. Pode referir sensação de plenitude auricular e hipoacusia. Em alguns casos, relata otorreia purulenta.

Sintomas associados: tosse, obstrução nasal, coriza, febre.

Nega: tontura intensa, paralisia facial, cefaleia intensa, rigidez de nuca, sinais de acometimento intracraniano.

Alergias: nega alergias medicamentosas (ou conforme relato do paciente).

Exame físico

REG, ativo e reativo, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril no momento do exame (ou Tax: $\square^{\circ}\text{C}$).

Otoscopia: membrana timpânica hiperemiada, opaca e abaulada à direita/esquerda (ou bilateral). Presença (ou ausência) de otorreia. Cone de luz ausente ou apagado. Mobilidade timpânica reduzida.

Orofaringe: hiperemia de orofaringe (\pm), sem exsudato purulento, amígdalas sem hipertrofia significativa.

ACV: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros.

AR: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios (pode haver roncos se IVAS associada).

Abdome: plano, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes.

Exame neurológico sumário: sem déficits focais, sem sinais meníngeos.

HD

- Otite Média Aguda (OMA) à direita/esquerda/bilateral

Conduta

- Analgesia/antitermia de ataque no pronto-socorro
- Antibioticoterapia: Amoxicilina + Clavulanato por 10 dias
- Sintomáticos de resgate para casa (analgésico, antitérmico, antiemético)
- Orientações sobre sinais de alarme e retorno em 48-72h se não houver melhora
- Afastamento escolar/trabalho por □ dias, se necessário
- Reavaliação ambulatorial com otorrinolaringologista ou pediatra em 7-10 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15-20 minutos, AGORA

02. CETOPROFENO 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos, AGORA

SE NÁUSEAS/VÔMITOS

03. BROMOPRIDA 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo, AGORA (se necessário)

Para casa:

01. AMOXICILINA + CLAVULANATO 875mg + 125mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 10 dias

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

02. DAPIRONA 500mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

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

03. CETOPROFENO 150mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias, após alimentação

04. BROMOPRIDA 10mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

Para casa (receituário especial):

01. AMOXICILINA + CLAVULANATO 875mg + 125mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar gravidade: intensidade da dor, presença de febre alta ($>39^{\circ}\text{C}$), otorreia, sinais de toxemia
- Realizar otoscopia bilateral para confirmar diagnóstico (MT abaulada, hiperemiada, opaca, otorreia)
- Avaliar sinais de complicações: mastoidite (dor e edema retroauricular), paralisia facial, sinais meníngeos, celulite periorbitária
- Exames complementares geralmente NÃO são necessários (diagnóstico clínico)
- Considerar timpanocentese em casos refratários ou com falha de múltiplos esquemas antibióticos (requer avaliação por ORL)
- **Critérios para antibioticoterapia imediata:**
 - **< 6 meses:** SEMPRE antibiótico
 - **6 meses a 2 anos:** ATB se bilateral, grave (dor moderada-grave, febre $>39^{\circ}\text{C}$ ou dor $>48\text{h}$) OU otorreia
 - **> 2 anos:** ATB se doença grave (otalgia grave, febre $>39^{\circ}\text{C}$, otorreia)
- **Observação por 48-72h pode ser considerada** em casos selecionados: > 2 anos, unilateral, sem otorreia, doença leve, bom seguimento

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15-20 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em deltoide ou glúteo

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g/100mL – 100mL, EV em 15 minutos

- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 10 minutos (se dor moderada a intensa)
- **Indicações:**
 - Otalgia (sintoma cardinal da OMA)
 - Febre
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), comprimidos 500mg e 1g, gotas 500mg/mL
 - Paracetamol: ampola 1g/100mL, comprimidos 500mg e 750mg
 - Tramadol: ampola 100mg/2mL (50mg/mL), cápsulas 50mg
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em casos de hipersensibilidade a pirazolonas, agranulocitose prévia; dose máxima 4g/dia em adultos
 - Paracetamol: hepatotoxicidade em doses elevadas; dose máxima 4g/dia em adultos
 - Tramadol: risco de dependência, náuseas/vômitos, sonolência; evitar em < 12 anos

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Cetoprofeno 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos
 - Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo em glúteo
- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 40mg – diluir em 02mL de ABD, aplicar IM profundo em glúteo
 - Ibuprofeno 600mg – 01 comprimido, VO (se paciente capaz de deglutir)
- **Indicações:**
 - Dor e processo inflamatório associados à OMA
 - Complementa a analgesia
- **Apresentações:**
 - Cetoprofeno: ampola 100mg/2mL (50mg/mL), comprimidos 50mg, 100mg, 150mg
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL (25mg/mL), comprimidos 50mg
 - Tenoxicam: frasco-ampola 40mg
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestantes no 3º trimestre
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos, cardiopatas
 - Administrar preferencialmente após alimentação (se via oral)
 - Dose máxima cetoprofeno: 300mg/dia; diclofenaco: 150mg/dia

• ANTIEMÉTICO

○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 5 minutos

○ Alternativas:

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

○ Indicações:

- Náuseas e vômitos associados (sintoma comum em crianças com OMA)

○ Apresentações:

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL (5mg/mL), comprimidos 10mg
- Ondansetrona: ampola 8mg/4mL (2mg/mL), comprimidos 4mg e 8mg
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL (5mg/mL), comprimidos 10mg

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Bromoprida/Metoclopramida: risco de sintomas extrapiramidais (especialmente em jovens), sonolência; evitar em < 1 ano
- Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT; dose máxima 16mg/dose em adultos
- Ajustar dose em insuficiência renal/hepática

• ANTIBIÓTICO

○ Prescrição prática:

- Ceftriaxona 1g – diluir em 10mL de ABD, aplicar IM profundo em glúteo, dose única (casos graves ou impossibilidade de seguimento)
- Ceftriaxona 2g – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos (casos muito graves com necessidade de internação)

○ Alternativas:

- Azitromicina 500mg/15mL (reconstituir e diluir em 250mL SF0,9%) – EV em 60 minutos (em casos de alergia a beta-lactâmicos)

○ Indicações:

- Casos graves que necessitam antibioticoterapia imediata no PS
- Paciente com vômitos incoercíveis que impedem antibioticoterapia oral
- Suspeita de complicações (mastoidite, meningite)
- Impossibilidade de seguimento/adesão ao tratamento oral

○ Apresentações:

- Ceftriaxona: frasco-ampola 1g, 2g
- Azitromicina: frasco-ampola 500mg

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Ceftriaxona: não usar em neonatos com hiperbilirrubinemia; evitar administração concomitante com cálcio EV
- Azitromicina: prolongamento do intervalo QT; hepatotoxicidade (uso cauteloso em hepatopatas)

- **Observação:** O tratamento definitivo geralmente é feito com antibiótico oral para casa (ver seção "PARA CASA")

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO (1ª ESCOLHA)

- **Prescrição:** Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias (após alimentação). HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00
- **Indicações:** Tratamento definitivo da OMA. Cobertura para *S. pneumoniae*, *H. influenzae* (incluindo produtores de beta-lactamase), *M. catarrhalis*
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg+125mg, 875mg+125mg; suspensão oral
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 875mg+125mg de 12/12h por 10 dias
 - **Crianças < 2 anos ou OMA bilateral/grave:** 10 dias
 - **Crianças > 2 anos com OMA leve:** 5-7 dias pode ser considerado
- **Cuidados:**
 - Administrar após alimentação para reduzir intolerância gástrica
 - Pode causar diarreia (pela ação do clavulanato)
 - Contraindicado em alergia a penicilinas
 - Ajustar dose em insuficiência renal
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 10 dias (opção quando amoxicilina-clavulanato não disponível)
 - Dose: 500mg 8/8h (adultos) ou 875mg 12/12h; em crianças: 90mg/kg/dia divididos em 3 doses

• ANTIBIÓTICO (ALTERNATIVAS - ALERGIA A BETA-LACTÂMICOS)

- **Prescrição:** Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias
- **Indicações:** Alternativa em pacientes alérgicos a penicilinas
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg; suspensão oral 200mg/5mL
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 500mg 1x/dia por 5 dias
 - **Crianças:** 10mg/kg no dia 1, seguido de 5mg/kg/dia nos dias 2-5
- **Cuidados:**
 - Administrar em jejum ou 2h após refeição
 - Pode prolongar intervalo QT (cuidado em cardiopatas)
 - Pode causar náuseas, diarreia, dor abdominal
 - Resistência bacteriana é uma preocupação crescente
- **Alternativa(s):**
 - Claritromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias
 - Cefuroxima 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias (cefalosporina de 2ª geração - usar com cautela em alérgicos a penicilina)

- Levofloxacin 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, 1x/dia, por 5 dias (reservado para adultos, evitar em crianças)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, V0, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Controle da otalgia e febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg e 1g; gotas 500mg/mL
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 500mg a 1g de 6/6h (máximo 4g/dia)
 - **Crianças:** 10-15mg/kg/dose de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Evitar em hipersensibilidade a pirazonas
 - Risco raro de agranulocitose
 - Orientar uso "se necessário" (dor ou febre)
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor ou febre (dose máxima 4g/dia)
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se dor (após alimentação) (dose máxima 2400mg/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Cetoprofeno 150mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 5 dias (após alimentação)
- **Indicações:** Controle da dor e processo inflamatório
- **Apresentações:** Comprimidos 50mg, 100mg, 150mg
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 150mg de 12/12h (máximo 300mg/dia)
 - **Crianças:** geralmente não recomendado
- **Cuidados:**
 - Administrar sempre após alimentação
 - Evitar em úlcera péptica, gastrite ativa, insuficiência renal
 - Monitorar função renal em uso prolongado
 - Aumenta risco de eventos cardiovasculares em uso prolongado
- **Alternativa(s):**
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 5 dias (após alimentação)
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 5 dias (após alimentação)
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 5 dias (após alimentação) - evitar em hepatopatas

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos (sintoma comum em crianças)
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; gotas 4mg/mL
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 10mg de 8/8h
 - **Crianças > 2 anos:** 0,5-1mg/kg/dia divididos em 3 doses
- **Cuidados:**
 - Evitar em < 1 ano
 - Pode causar sonolência, sintomas extrapiramidais
 - Usar apenas "se necessário"
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

• Orientações ao paciente

- **Retornar imediatamente se apresentar:**
 - Febre persistente por mais de 48-72 horas após início do antibiótico
 - Piora da dor ou surgimento de dor retroauricular (suspeita de mastoidite)
 - Edema e hiperemia retroauricular
 - Surgimento de otorreia purulenta abundante
 - Paralisia facial
 - Cefaleia intensa, rigidez de nuca, alteração do nível de consciência (suspeita de complicação intracraniana)
 - Vômitos incoercíveis que impedem uso de medicação oral
 - Surgimento de sinais de celulite periorbitária ou facial
- **Evolução esperada:**
 - Melhora da dor em 24-48 horas após início do antibiótico
 - Resolução completa do quadro em 7-10 dias
 - Se não houver melhora em 48-72h, retornar para reavaliação e considerar troca de antibiótico
- **Cuidados gerais:**
 - Completar todo o curso de antibiótico mesmo com melhora dos sintomas
 - Manter orelha seca (evitar entrada de água durante banho)
 - Não usar cotonetes ou introduzir objetos no ouvido
 - Se otorreia, limpar delicadamente a orelha externa com gaze seca
 - Evitar viagens aéreas durante a fase aguda (mudanças de pressão podem piorar dor)
- **Restrições:**
 - Afastamento de atividades escolares/creche por 24-48h ou até melhora clínica
 - Evitar natação até resolução completa do quadro
 - Repouso relativo nas primeiras 48h
- **Seguimento:**

- Reavaliação com otorrinolaringologista ou pediatra em 7-10 dias
- Em casos recorrentes (≥ 3 episódios em 6 meses ou ≥ 4 episódios em 12 meses), encaminhar para ORL para avaliação de adenoidectomia ou colocação de tubo de ventilação
- Após resolução do quadro agudo, pode haver efusão de orelha média persistente por até 3 meses (otite média com efusão/secretora) - requer seguimento

? CID-10:

- **H66.9:** Otite média não especificada
- **H66.0:** Otite média aguda supurativa
- **H66.4:** Otite média supurativa não especificada
- **H67.1:** Otite média em doenças virais classificadas em outra parte
- **H65.0:** Otite média aguda serosa (se evolução para efusão)

Otite Externa Aguda (OEA)

Guia completo de atendimento e prescrição para OEA, com antibioticoterapia tópica, analgesia e orientações ao paciente. Indicado para manejo no PS e alta hospitalar.

Paciente típico: Adulto jovem, previamente hígido, com otalgia intensa de início agudo há 3 dias, associada a prurido e sensação de ouvido tampado, com história de banho de piscina ou mar recente.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor no ouvido (direito/esquerdo) há 3 dias, de forte intensidade, com início após banho de (piscina/mar). Associa prurido intenso no canal auditivo e sensação de ouvido tampado/plenitude auricular. Refere 2 episódios de manipulação do conduto auditivo com cotonete. Nega febre, otalgia bilateral, ou sintomas respiratórios prévios. Nega alergias medicamentosas conhecidas.

Exame físico

BEG, lúcido e orientado, afebril, acianótico, anictérico, hidratado.

PA: 120 mmHg | FC: 75 bpm | FR: 18 irpm | Tax: 36°C | SatO2: 98% (ar ambiente)

Otoscopia: Eritema e edema intenso do meato acústico externo (direito/esquerdo), com secreção (purulenta/serosa) em pequena quantidade. Dor à tração do pavilhão auricular e à pressão do tragus. Membrana timpânica (visualizada/não visualizada) devido ao edema do canal.

Orofaringe sem alterações. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios.

HD

- Otite Externa Aguda (OEA) à (direita/esquerda)

Conduta

- Antibioticoterapia tópica com quinolona + corticosteroide
- Analgesia e anti-inflamatório sistêmico
- Orientações sobre cuidados locais
- Retorno em 48-72h se piora ou ausência de melhora
- Afastamento: □ dias (caso necessário)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. CETOPROFENO 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 3 minutos

02. DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 5 minutos

SE DOR INTENSA OU REFRATÁRIA:

03. TRAMADOL 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL), diluída em 08mL SF0,9%, EV lento

Para casa:

01. CIPROFLOXACINO + HIDROCORTISONA 2+10mg/mL solução otológica ————— 01 frasco
Pingar 03-04 gotas no ouvido acometido, de 12/12h, por 07 dias. Deixar agir por 30 segundos com a cabeça inclinada.

02. CETOPROFENO 150mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h (duas vezes ao dia), por 05 dias.

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

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

Tomar 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre.

Para casa (receituário especial):

Não necessário para o tratamento padrão da OEA.

Se indicado antibiótico oral (casos graves/refratários):

01. CIPROFLOXACINO 500mg ————— 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h (duas vezes ao dia), por 07 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar intensidade da dor (escala 0-10) e presença de edema obstrutivo do canal auditivo
- Realizar otoscopia para confirmar diagnóstico e avaliar gravidade (edema, hiperemia, secreção)
- Pesquisar sinais de alarme: febre persistente, celulite periauricular, edema importante de pavilhão, sinais de otite externa necrosante (DM, imunossupressão)
- Afastar perfuração timpânica antes de prescrever medicação tópica
- Considerar aspiração de secreção e limpeza do canal se houver grande quantidade de debris
- Pacientes diabéticos, idosos ou imunossuprimidos: atenção redobrada e avaliação por ORL se sinais de gravidade

• ANALGÉSICO / ANTI-INFLAMATÓRIO

○ Prescrição prática:

- Cetoprofeno 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 3 minutos
- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea

○ Alternativas:

- Tenoxicam 40mg – Diluir 01 frasco em 100mL SF0,9%, EV em 15 minutos
- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL) + 97mL SF0,9%, EV em 30 minutos

○ Indicações:

- Controle da dor e inflamação na OEA

○ Apresentações:

- Cetoprofeno: ampolas 100mg/2mL
- Diclofenaco: ampolas 75mg/3mL
- Tenoxicam: frasco-ampola 40mg

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave (ClCr <30mL/min)
- Usar com cautela em idosos e cardiopatas
- Administração EV sempre lenta para evitar flebite
- Dose máxima cetoprofeno: 200mg/dia (EV/IM)
- Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 5 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em região glútea
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g – 01 comprimido, VO
- **Indicações:**
 - Analgesia adicional e controle de febre se presente
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL (500mg/mL)
 - Paracetamol: comprimidos 500mg, 750mg, 1g
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - EV sempre lento (mínimo 5 minutos) para evitar hipotensão
 - Dose máxima dipirona: 4g/dia
 - Dose máxima paracetamol: 4g/dia (3g/dia em hepatopatas)
 - Contraindicado em porfiria aguda intermitente e deficiência de G6PD

- **ANALGÉSICO OPIOIDE** (dor moderada a intensa ou refratária)

- **Prescrição prática:**
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 3-5 minutos
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Alternativas:**
 - Morfina 10mg/mL – 02-05mg (0,2-0,5mL) + SF0,9%, EV lento, titular conforme resposta (dor intensa refratária)
- **Indicações:**
 - Otalgia intensa refratária a analgésicos comuns
- **Apresentações:**
 - Tramadol: ampolas 100mg/2mL
 - Morfina: ampolas 10mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Pode causar náuseas, tontura, sonolência
 - Risco de depressão respiratória em doses elevadas (principalmente morfina)
 - Contraindicado em epilepsia não controlada (tramadol)
 - Evitar em idosos > 75 anos sem ajuste de dose
 - Dose máxima tramadol: 400mg/dia

- **ANTIEMÉTICO** (se náuseas/vômitos)

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento
 - Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), diluída em 100mL SF0,9%, EV em 15 minutos

- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados à dor intensa ou uso de opioides
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampolas 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampolas 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida e metoclopramida: risco de sintomas extrapiramidais
 - Contraindicado em Parkinson, epilepsia não controlada
 - Dose máxima bromoprida: 60mg/dia
 - Dose máxima ondansetrona: 32mg/dia

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO TÓPICO AURICULAR

- **Prescrição:** Ciprofloxacino + Hidrocortisona 2+10mg/mL solução otológica (Otocirix®) – Pingar 03-04 gotas no ouvido acometido, de 12/12h, por 07 dias. Deixar agir por 30 segundos com a cabeça inclinada.
- **Indicações:** Tratamento de primeira linha da OEA bacteriana (cobertura para Pseudomonas aeruginosa)
- **Apresentações:** Frascos 10mL de solução otológica
- **Posologia:** 3-4 gotas no ouvido afetado, 12/12h por 7 dias
- **Cuidados:**
 - Aquecer o frasco nas mãos antes de aplicar (evita vertigem)
 - Manter a cabeça inclinada por 30 segundos após instilação
 - Não usar se houver perfuração timpânica conhecida
 - Manter o canal auditivo seco durante o tratamento
 - Evitar introdução de cotonetes ou outros objetos no canal
- **Alternativa(s):**
 - Ciprofloxacino + Dexametasona 3mg + 1mg/mL solução otológica – Pingar 04 gotas no ouvido acometido, de 12/12h, por 07 dias
 - Neomicina + Polimixina B + Hidrocortisona solução otológica (Otosporin®) – Pingar 04 gotas no ouvido acometido, de 6/6h, por 10 dias

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Cetoprofeno 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 05 dias.
HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00
- **Indicações:** Controle da dor e inflamação
- **Apresentações:** Comprimidos 50mg, 100mg, 150mg
- **Posologia:** 150mg de 12/12h ou 100mg de 8/8h por 5 dias

- **Cuidados:**
 - Tomar após as refeições para reduzir desconforto gástrico
 - Evitar em úlcera péptica ativa, gastrite aguda
 - Cautela em idosos, cardiopatas, nefropatas
 - Interação: potencializa anticoagulantes

- **Alternativa(s):**

- Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 05 dias
- Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 05 dias

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 02 comprimidos (1g), VO, de 6/6h, se dor ou febre.

- **Indicações:** Alívio sintomático de dor e febre

- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL

- **Posologia:** 500mg-1g, VO, de 6/6h, se necessário

- **Cuidados:**

- Intervalo mínimo de 6 horas entre doses
- Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos de 500mg)
- Contraindicado em porfiria aguda e deficiência de G6PD

- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre

- **ANTIBIÓTICO ORAL** (casos graves, refratários ou com edema obstrutivo)

- **Prescrição:** Ciprofloxacino 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 07 dias. HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 / 20:00

- **Indicações:** OEA grave com edema obstrutivo que impede penetração das gotas, celulite periauricular, falha terapêutica com tratamento tópico, pacientes diabéticos ou imunossuprimidos

- **Apresentações:** Comprimidos 500mg

- **Posologia:** 500mg de 12/12h por 7 dias

- **Cuidados:**

- Tomar com estômago vazio (1h antes ou 2h após refeições) para melhor absorção
- Evitar laticínios e antiácidos próximo à tomada (intervalo de 2h)
- Hidratação adequada durante o uso
- Pode causar fotossensibilidade (evitar exposição solar excessiva)
- Contraindicado em gestantes, lactantes e menores de 18 anos (risco de artropatia)

- **Alternativa(s):**

- Amoxicilina + Clavulanato 875+125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 07 dias (se suspeita de infecção polimicrobiana)

- **☐☐☐☐⁴ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alarme - Retornar imediatamente se apresentar:** febre persistente ou elevada (>38,5°C), piora da dor apesar das medicações, edema ou vermelhidão importante no pavilhão auricular ou face, secreção purulenta abundante, tontura intensa, perda auditiva súbita.
- **Tempo de recuperação:** Melhora esperada em 48-72h com o tratamento adequado. Resolução completa em 7-10 dias.
- **Cuidados com o ouvido:** Manter o ouvido SECO durante todo o tratamento. Evitar banhos de piscina ou mar por pelo menos 7-10 dias. Durante o banho, proteger o ouvido com algodão embebido em vaselina ou óleo mineral. NÃO introduzir cotonetes, grampos ou outros objetos no canal auditivo.
- **Aplicação da medicação tópica:** Aquecer o frasco nas mãos antes de aplicar. Deitar-se de lado com o ouvido afetado para cima. Pingar as gotas e permanecer nessa posição por 30 segundos para que o medicamento penetre. Pode realizar leve massagem no tragus para facilitar a penetração.
- **Atividades:** Evitar mergulhos, natação e esportes aquáticos durante o tratamento e por 7 dias após o término. Atividades habituais podem ser mantidas.
- **Retorno:** Reavaliação em 48-72h se não houver melhora ou em 7 dias para avaliação de cura. Se piora ou aparecimento de novos sintomas, retornar antes.

? CID-10:

- **H60.9:** Otite externa não especificada
- **H60.0:** Abscesso da orelha externa
- **H60.1:** Celulite da orelha externa
- **H60.3:** Outras otites externas infecciosas
- **H60.5:** Otite externa aguda não infecciosa

Epistaxe

Guia prático de manejo e prescrição para epistaxe no pronto-socorro. Inclui técnicas de hemostasia, compressão nasal, tamponamento, cauterização e prescrições para controle do sangramento nasal anterior e posterior.

Paciente típico: Adulto jovem previamente hígido, com sangramento nasal unilateral autolimitado, origem anterior (área de Little), desencadeado por trauma digital ou ressecamento de mucosa.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata sangramento nasal há [] minutos/horas, de início súbito, em narina [] (direita/esquerda).

Sangramento de intensidade [] (leve/moderada/intensa), com [] episódios nas últimas 24h.

Refere trauma digital, assoar nariz com força ou nega fator desencadeante claro.

Nega uso de anticoagulantes. Nega febre, trauma facial, coagulopatias conhecidas.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril.

Sangramento ativo em narina [] ou já cessado.

Oroscopia: sem sangramento ativo em orofaringe.

Rinoscopia anterior: visualização de ponto sangrante em região anteroinferior do septo (área de Little) ou sangramento difuso.

Ausência de deformidades faciais, equimoses ou sinais de trauma.

HD

- Epistaxe anterior autolimitada

Conduta

- Orientar compressão nasal no terço inferior por 10 minutos

- Aplicação de gaze com vasoconstritor (se sangramento persistente)
- Avaliar necessidade de cauterização ou tamponamento nasal
- Prescrever hemostáticos tópicos e orientações domiciliares
- Observação por 15-30 minutos após cessar sangramento
- Alta com orientações de retorno

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

SE SANGRAMENTO ATIVO E PERSISTENTE

01. COMPRESSA DE GAZE COM ADRENALINA 1:1000

- EMBEBER GAZE EM ADRENALINA 1:1000 (1MG/ML) E INTRODUIZIR NA NARINA SANGRANTE
- MANTER COMPRESSÃO DIGITAL NO TERÇO INFERIOR DO NARIZ POR 10 MINUTOS

02. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML (50MG/ML) – 03 AMPOLAS (15ML), EV LENTO

- SE SANGRAMENTO VOLUMOSO OU RECORRENTE

SE HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA (PAS > 160 MMHG)

03. CAPTOPRIL 25MG – 01 COMPRIMIDO, SUBLINGUAL, DOSE ÚNICA

- OU ANLÓDIPINO 5MG – 01 COMPRIMIDO, VO, DOSE ÚNICA

APÓS HEMOSTASIA (MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA SE NECESSÁRIO)

04. DAPIRONA 1G/2ML (500MG/ML) – 01 AMPOLA (2ML), VO OU IM, SE DOR/DESCONFORTO

Para casa:

01. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG ————— 24 COMPRIMIDOS

TOMAR 02 COMPRIMIDOS (500MG), VO, DE 8/8H, POR 3-5 DIAS

02. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (SF 0,9%) SPRAY NASAL ————— 01 FRASCO

APLICAR 2-3 JATOS EM CADA NARINA, 3-4X/DIA, POR 7-10 DIAS

(MANTER MUCOSA NASAL HIDRATADA)

03. DAPIRONA 500MG ————— 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VO, DE 6/6H, SE DOR OU DESCNORTO

APENAS SE HIPERTENSÃO ARTERIAL DESCONTROLADA

04. CAPTOPRIL 25MG ————— 30 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VO, DE 12/12H, POR 15 DIAS

(ORIENTAR SEGUIMENTO COM CARDIOLOGIA/ATENÇÃO BÁSICA)

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Posicionar paciente sentado, com cabeça levemente inclinada para frente (evitar deglutição de sangue)
- Orientar compressão digital firme no terço inferior do nariz por 10 minutos ininterruptos
- Verificar sinais vitais (PA, FC, SatO₂) – hipertensão arterial pode perpetuar sangramento
- Avaliar quantidade de sangramento (leve, moderado, volumoso) e instabilidade hemodinâmica
- Realizar rinoscopia anterior para localizar ponto sangrante (epistaxe anterior vs posterior)
- Investigar uso de anticoagulantes, AAS, antiagregantes, AINES, coagulopatias
- **Sinais de alarme:** sangramento bilateral, sangramento posterior (fluxo para orofaringe), instabilidade hemodinâmica, anemia aguda, sangramento refratário >20-30 minutos, coagulopatia, trauma facial

• HEMOSTÁTICOS TÓPICOS

○ Prescrição prática:

- Adrenalina 1:1000 (1mg/mL) – Embeber gaze ou algodão e introduzir na narina sangrante, manter compressão digital por 10 min
- Lidocaína 2% com Adrenalina 1:100.000 – Embeber gaze, introduzir na narina e manter 10 min (efeito anestésico + vasoconstritor)

○ Alternativas:

- Oximetazolina 0,05% (spray nasal) – 2-3 jatos na narina sangrante, aguardar 5-10 min
- Fenilefrina 0,25-0,5% gotas nasais – 2-3 gotas na narina sangrante

○ Indicações:

- Epistaxe anterior ativa com ponto sangrante visível ou sangramento difuso

○ Apresentações:

- Adrenalina: ampolas 1mg/mL (1:1000)
- Lidocaína com adrenalina: frasco 20mL
- Oximetazolina: spray nasal 0,05%

○ Via(s): ☐ Nasal (tópico)

○ Cuidados:

- Não usar adrenalina em cardiopatas graves, hipertensos descompensados ou taquiarritmias
- Descongestionantes nasais por período prolongado (>5 dias) podem causar rinite medicamentosa
- Sempre associar compressão digital para maior eficácia

• HEMOSTÁTICO SISTÊMICO

○ Prescrição prática:

- Ácido Tranexâmico 250mg/5mL (50mg/mL) – 03 ampolas (15mL = 750mg-1g), EV lento em 10 min, dose única
- Ácido Tranexâmico 250mg/5mL – Pode repetir dose após 6-8h se ressangramento

○ Alternativas:

- Ácido Aminocapróico 250mg/mL – 4g (16mL) EV em 1h, seguido de 1g/h em BIC até cessar sangramento (menos disponível)

○ Indicações:

- Epistaxe volumosa, recorrente ou refratária à compressão
- Pacientes com coagulopatias ou em uso de anticoagulantes
- Epistaxe posterior

○ Apresentações:

- Ácido Tranexâmico: ampolas 250mg/5mL

○ Via(s): EV

○ Cuidados:

- Contraindicado em tromboembolismo ativo ou história recente de TEV
- Usar com cautela em pacientes com risco trombótico elevado
- Ajustar dose em insuficiência renal grave (ClCr <30 mL/min)
- Dose máxima: 3-4g/dia

• ANTI-HIPERTENSIVO (SE PA ELEVADA)

○ Prescrição prática:

- Captopril 25mg – 01 comprimido, sublingual, dose única (efeito em 15-30 min)
- Anlodipino 5mg – 01 comprimido, VO, dose única (se contra-indicação a IECA)

○ Alternativas:

- Losartana 50mg – 01 comprimido, VO, dose única
- Hidralazina 25mg – 01 comprimido, VO (início de ação mais lento)

○ Indicações:

- PAS \geq 160 mmHg ou PAD \geq 100 mmHg durante epistaxe
- Hipertensão arterial perpetuando sangramento nasal

○ Apresentações:

- Captopril: comprimidos 25mg
- Anlodipino: comprimidos 5mg ou 10mg

○ Via(s): Oral (sublingual para captopril)

○ Cuidados:

- Não reduzir PA abruptamente (risco de hipoperfusão)
- Monitorizar PA a cada 15-30 min após administração
- Captopril contraindicado em gestantes, angioedema prévio, estenose bilateral de artéria renal
- Avaliar seguimento ambulatorial para controle pressórico adequado

• ANALGÉSICO / SINTOMÁTICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), VO ou IM, dose única se dor/desconforto
- Paracetamol 500mg – 01-02 comprimidos, VO, dose única

○ Indicações:

- Dor, desconforto nasal ou cefaleia associada

○ Apresentações:

- Dipirona: ampolas 1g/2mL, comprimidos 500mg
- Paracetamol: comprimidos 500mg ou 750mg

○ Via(s): Oral | IM

○ Cuidados:

- **EVITAR AAS, AINES e ANTICOAGULANTES** – risco de perpetuar sangramento
- Dipirona: dose máxima 4g/dia
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia, ajustar em hepatopatas

• PROCEDIMENTOS HEMOSTÁTICOS

○ Compressão nasal digital:

- Técnica: comprimir terço inferior do nariz (asas nasais) por 10 minutos ininterruptos
- Primeira medida em todo paciente com epistaxe ativa
- Taxa de sucesso: 80-90% em epistaxes anteriores leves

○ Cauterização:

- Indicações: ponto sangrante visível em região anterior, falha da compressão
- Técnicas: cauterização química (nitrato de prata 75%) ou elétrica (eletrocautério)
- Anestesia tópica prévia (lidocaína 2-4% spray ou gel)

○ Tamponamento nasal anterior:

- Indicações: sangramento refratário à compressão/cauterização, múltiplos pontos de sangramento
- Técnicas: gaze parafinada, tampão Merocel®, balão nasal (Rapid Rhino®)
- Manter por 24-72h (geralmente 48h)
- Prescrever antibiótico profilático se tampão >24h (Cefalexina 500mg VO 6/6h)

○ Tamponamento nasal posterior:

- Indicações: epistaxe posterior (sangue em orofaringe), falha do tamponamento anterior
- Requer dispositivos específicos (sonda de Foley, balão nasal posterior)
- **Considerar internação hospitalar** – risco de ressangramento, obstrução de via aérea, necessidade de procedimentos otorrinolaringológicos

? PARA CASA

• HEMOSTÁTICO ORAL

- **Prescrição:** Ácido Tranexâmico 250mg – Tomar 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h, por 3-5 dias
- **Indicações:** Prevenção de ressangramento em epistaxes recorrentes ou volumosas
- **Apresentações:** Comprimidos 250mg ou 500mg
- **Posologia:** 500mg-1g VO 8/8h por 3-5 dias (reduzir dose pela metade se ClCr 30-60 mL/min)
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em TVP/TEP ativo ou história recente (<3 meses)
 - Orientar paciente a procurar atendimento se: dor em MMII, dispneia, dor torácica
 - Evitar uso concomitante com contraceptivos hormonais (aumenta risco trombótico)
 - Suspender se sangramento cessar completamente antes de 3 dias
- **Alternativa(s):**
 - Etamsilato 250mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, por 3-5 dias (menor evidência)

• HIDRATAÇÃO E PROTEÇÃO DA MUCOSA NASAL

- **Prescrição:** Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) spray nasal – Aplicar 2-3 jatos em cada narina, 3-4x/dia, por 7-10 dias
- **Indicações:** Prevenção de ressecamento e formação de crostas, manutenção de mucosa hidratada
- **Apresentações:** Spray nasal (frascos 30-50mL), ampolas 10mL para lavagem
- **Posologia:** 2-3 jatos por narina 3-4x/dia ou lavagem nasal com 10-20mL 2-3x/dia
- **Cuidados:**
 - Produto seguro, sem contraindicações
 - Orientar técnica correta: aplicar com cabeça inclinada lateralmente
 - Pode ser usado indefinidamente para manutenção
- **Alternativa(s):**
 - Solução salina hipertônica 3% spray nasal (maior ação em crostas)
 - Vaselina líquida intranasal (aplicar camada fina 2x/dia com cotonete – evitar aspiração)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou desconforto
- **Indicações:** Alívio de dor, cefaleia ou desconforto nasal pós-epistaxe
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg
- **Posologia:** 500mg-1g VO 6/6h (dose máxima: 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - **EVITAR AAS E AINES** (ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno) por 7-10 dias – aumentam risco de ressangramento
 - Preferir dipirona ou paracetamol
 - Orientar paciente sobre esta contraindicação temporária
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (dose máxima: 4g/dia)

• ANTI-HIPERTENSIVO (SE INDICADO)

- **Prescrição:** Captopril 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 15 dias (receituário controle especial)
- **Indicações:** Hipertensão arterial descontrolada identificada durante atendimento (PA \geq 140/90 mmHg)
- **Apresentações:** Comprimidos 25mg ou 50mg
- **Posologia:** 25mg VO 12/12h (ajustar conforme resposta)
- **Cuidados:**
 - Prescrição temporária – orientar seguimento com cardiologia ou atenção básica em 7-15 dias
 - Monitorizar PA domiciliar se possível
 - Contraindicações: gestação, angioedema prévio, estenose renal bilateral
 - Efeitos adversos: tosse seca (5-10%), hipercalemia
- **Alternativa(s):**
 - Losartana 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia (se intolerância a IECA)

• Orientações ao paciente

- **Retornar imediatamente se:**
 - Sangramento nasal volumoso ou que não cessa após 15-20 minutos de compressão contínua
 - Sangramento por ambas narinas simultaneamente
 - Sangue descendo pela garganta (sangramento posterior)
 - Tontura, desmaio, palidez intensa, fraqueza, taquicardia
 - Febre acima de 38°C (se tamponamento nasal)
 - Dificuldade respiratória
- **Cuidados domiciliares (primeiras 7-10 dias):**
 - Evitar assoar nariz com força (se necessário, fazer suavemente)

- Evitar coçar ou introduzir dedos/objetos no nariz
- Evitar esforços físicos intensos, levantar peso, atividades que aumentem pressão (mergulho, valsalva)
- Dormir com cabeceira elevada (30-45°)
- Evitar ambientes muito quentes, secos ou com ar condicionado direto
- Manter boa hidratação oral (2-3 litros/dia)
- Umidificar ambiente (usar umidificador ou bacias com água)
- **NÃO usar AAS, ibuprofeno ou outros anti-inflamatórios por 7-10 dias**
- **Prevenção de novos episódios:**
 - Manter mucosa nasal hidratada (SF 0,9% 3-4x/dia)
 - Controlar hipertensão arterial adequadamente
 - Evitar uso prolongado de descongestionantes nasais
 - Tratar rinite alérgica se presente
- **Seguimento:**
 - Retorno em 7 dias se sintomas persistentes ou epistaxes recorrentes
 - Encaminhar para otorrinolaringologia se: >3 episódios/mês, epistaxe volumosa, tamponamento necessário, suspeita de tumor nasal

? CID-10:

- **R04.0:** Epistaxe
- **I78.0:** Telangiectasia hemorrágica hereditária (se contexto sugestivo)
- **D68.9:** Distúrbio de coagulação não especificado (se coagulopatia associada)
- **J34.8:** Outros transtornos especificados do nariz e dos seios paranasais (se epistaxe recorrente)

Celulite Periorbitária

Guia prático de prescrição para celulite pré-septal: infecção restrita à pálpebra, sem comprometimento orbitário. Inclui antibioticoterapia parenteral e oral, analgesia, tratamento sintomático e critérios para diferenciação da celulite orbitária.

Paciente típico: Criança ou adulto com edema e eritema palpebral unilateral, precedido por sinusite, trauma local ou infecção cutânea, com mobilidade ocular preservada e ausência de proptose.



? Guia rápido

ℹ Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata edema e vermelhidão na pálpebra há dias.

Refere história de sinusite, trauma local ou picada de inseto há dias.

Pode apresentar febre (°C), dor local e sensação de calor.

Nega diplopia, dor à movimentação ocular ou alteração visual.

Sem história recente de cirurgia ocular ou uso de lentes de contato.

Sem alergias medicamentosas conhecidas.

Exame físico

Bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril/febril (°C).

Exame oftalmológico:

- Edema e eritema palpebral (superior/inferior) unilateral

- Pálpebra quente ao toque, sensível à palpação
- Ausência de proptose (importante!)
- Movimentação ocular completa e indolor (importante!)
- Acuidade visual preservada
- Sem quemose ou edema conjuntival significativo
- Sem sinais de comprometimento do nervo óptico
- Pupilas isocóricas e fotorreagentes

Sinais vitais estáveis.

Ausência de sinais de toxemia sistêmica grave.

HD

- Celulite periorbitária (pré-septal) à direita/esquerda

Conduta

- Diferenciar de celulite orbitária (pós-septal): avaliar mobilidade ocular, proptose, visão
- Se sinais de celulite orbitária: INTERNAÇÃO + TC de órbita + antibioticoterapia EV
- Celulite periorbitária leve: tratamento ambulatorial com antibiótico oral
- Celulite periorbitária moderada/grave ou toxemia: antibioticoterapia EV no PS, considerar internação
- Analgesia e antitérmico conforme necessidade
- Compressas mornas locais
- Reavaliação em 24-48h para avaliar resposta terapêutica
- Atestado médico: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

CELULITE PERIORBITÁRIA LEVE (AMBULATORIAL)

Paciente em bom estado geral, sem toxemia, com edema palpebral leve a moderado

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (em 10-15min)
02. Cefazolina 1g – 01 frasco-ampola + 10mL de AD, IM profundo em glúteo

Se necessário (sintomas associados)

03. Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento, se náuseas

CELULITE PERIORBITÁRIA MODERADA/GRAVE (OBSERVAÇÃO/INTERNAÇÃO)

Paciente com toxemia, febre alta, edema importante ou falha de tratamento oral

01. Cefazolina 1g – Diluir em 50mL SF0,9%, EV em 30min, de 8/8h

OU

Oxacilina 2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 4/4h

02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, de 6/6h

03. Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento, se náuseas

Se suspeita de MRSA ou falha terapêutica

04. Vancomicina 15mg/kg – Diluir em SF0,9% (dose final 4-5mg/mL), EV em 60min, de 12/12h

Para casa:

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

Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6 horas, se dor ou febre

02. Ibuprofeno 600mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8 horas por 5 dias (após alimentação)

Para casa (receituário especial):

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

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6 horas por 7 dias

? NO PRONTO-SOCORRO

- **△ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - **DIFERENCIAR CELULITE PERIORBITÁRIA DE CELULITE ORBITÁRIA** - fundamental para decisão terapêutica
 - Avaliar mobilidade ocular completa (se limitada = celulite orbitária)
 - Verificar presença de proptose (se presente = celulite orbitária)
 - Avaliar acuidade visual (se reduzida = celulite orbitária)
 - Pesquisar sinais de toxemia sistêmica (febre alta, prostração, taquicardia)
 - Investigar foco primário: sinusite (principalmente etmoidal), trauma, picada de inseto, lesão cutânea

- **Se qualquer sinal de celulite orbitária: INTERNAÇÃO + TC de órbita + ATB EV**
- Exames laboratoriais geralmente desnecessários em casos leves
- Hemograma e PCR podem ser solicitados em casos moderados/graves ou para internação
- Hemocultura somente se sinais de sepse ou febre > 38°C

• ANTIBIÓTICO (PARENTERAL)

○ Prescrição prática:

- Cefazolina 1g – Diluir 01 frasco-ampola em 50mL SF0,9%, EV em 30min, de 8/8h
- Oxacilina 2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 4/4h
- Cefazolina 1g – Reconstituir com 4mL AD, IM profundo em glúteo (dose única no PS)

○ Alternativas:

- Vancomicina 15mg/kg (máx 2g) – Diluir em SF0,9% para concentração 4-5mg/mL, EV em 60min, de 12/12h (se MRSA ou alérgico)
- Ceftriaxona 1-2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, 1x/dia

○ Indicações:

- Celulite periorbitária moderada a grave
- Presença de toxemia sistêmica
- Falha de tratamento oral prévio
- Paciente imunossuprimido

○ Apresentações:

- Cefazolina 1g (frasco-ampola)
- Oxacilina 500mg ou 1g (frasco-ampola)
- Vancomicina 500mg ou 1g (frasco-ampola)
- Ceftriaxona 1g ou 2g (frasco-ampola)

○ Via(s): EV | IM (apenas cefazolina)

○ Cuidados:

- Cefazolina e oxacilina: cobertura para *S. aureus* e *S. pneumoniae*
- Vancomicina: reservar para MRSA ou pacientes alérgicos
- Oxacilina: administrar dose mínima de 6g/dia (2g de 4/4h)
- Avaliar resposta clínica em 24-48h
- Se sem melhora em 48-72h: considerar MRSA ou celulite orbitária
- Duração EV: até melhora clínica, geralmente 2-5 dias, seguido de VO

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (em 10-15min), de 6/6h
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em glúteo, de 6/6h

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g (10mL) – 01 frasco-ampola + 90mL SF0,9%, EV em 15min, de 6/6h

- **Indicações:**

- Dor local
- Febre
- Desconforto

- **Apresentações:**

- Dipirona 1g/2mL (ampolas)
- Paracetamol 1g/10mL (frasco-ampola)

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

- **Cuidados:**

- Dipirona EV: administrar lentamente (risco de hipotensão)
- Dose máxima dipirona: 4g/dia (adultos)
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia
- Evitar dipirona em pacientes com hipotensão arterial

- **ANTIEMÉTICO** (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento (em 5min), se náuseas

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em glúteo, se náuseas

- **Alternativas:**

- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se náuseas

- **Indicações:**

- Náuseas associadas a febre ou dor intensa
- Profilaxia de náuseas em pacientes com história de intolerância

- **Apresentações:**

- Ondansetrona 4mg ou 8mg (ampolas)
- Bromoprida 10mg/2mL (ampolas)
- Metoclopramida 10mg/2mL (ampolas)

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

- **Cuidados:**

- Metoclopramida: evitar < 18 anos (risco de sintomas extrapiramidais)
- Ondansetrona: preferível em crianças e idosos
- Dose máxima ondansetrona: 16mg/dia

- **ANTI-INFLAMATÓRIO** (opcional)

- **Prescrição prática:**

- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo em glúteo, dose única

- **Alternativas:**

- Tenoxicam 40mg – Diluir em 2mL AD, IM profundo ou EV lento, dose única

- Cetoprofeno 100mg – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min
- **Indicações:**
 - Edema e inflamação importantes
 - Dor moderada a intensa
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL (ampolas)
 - Tenoxicam 40mg (frasco-ampola)
 - Cetoprofeno 100mg (frasco-ampola)
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - Contraindicado: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestantes (3º trimestre)
 - Administrar após hidratação adequada
 - Usar com cautela em idosos e pacientes com comorbidades
 - Não usar por mais de 3-5 dias

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6 horas por 7 dias
- **Indicações:** Tratamento definitivo da celulite periorbitária
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas 500mg
- **Posologia:**
 - Adultos: 500mg VO de 6/6h por 7 dias (total 2g/dia)
 - Crianças: 25-50mg/kg/dia dividido de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Completar todo o ciclo mesmo com melhora dos sintomas
 - Tomar com ou sem alimentos
 - Alérgicos à penicilina: usar com cautela (reatividade cruzada ~10%)
 - Se alergia confirmada: substituir por clindamicina 300mg VO de 8/8h
 - Dose máxima: 4g/dia
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875/125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 7 dias (se cobertura ampliada necessária)
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h por 7 dias (se alérgico à penicilina)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO


- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6 horas, se dor ou febre
- **Indicações:** Controle de dor e febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg

- **Posologia:** 500-1000mg VO de 6/6h ou de 8/8h, se necessário
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Tomar com água, com ou sem alimentos
 - Suspender quando assintomático
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6 horas, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8 horas por 5 dias (após alimentação)
- **Indicações:** Controle de edema e inflamação palpebral
- **Apresentações:** Comprimidos 600mg ou 300mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h ou 400mg VO de 6/6h, por 3-5 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação
 - Contraindicado: úlcera péptica, insuficiência renal grave, gestantes (3º trimestre)
 - Não usar por mais de 5-7 dias consecutivos sem reavaliação
 - Dose máxima: 2400mg/dia
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias (após alimentação)
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 3 dias (após alimentação)

• Orientações ao paciente

-  **SINAIS DE ALARME - Retorne imediatamente se apresentar:**
 - Piora do edema ou vermelhidão palpebral apesar do tratamento
 - Surgimento de dificuldade para movimentar o olho em qualquer direção
 - Aparecimento de visão dupla (diplopia)
 - Redução da acuidade visual ou visão embaçada
 - Dor intensa à movimentação ocular
 - "Olho saltado" (proptose/protrusão do globo ocular)
 - Febre persistente após 48h de antibiótico
 - Prostração importante, confusão mental
 - Edema de ambos os olhos ou extensão para face
- **Evolução esperada:**
 - Melhora do edema e eritema em 24-48h após início do antibiótico
 - Resolução completa em 7-10 dias
 - Febre deve ceder nas primeiras 24-48h
- **Cuidados locais:**

- Aplicar compressas mornas (não quentes) sobre a pálpebra afetada, 3-4x/dia por 10-15 minutos
- Evitar manipular ou coçar a região
- Manter higiene adequada das mãos
- Não usar maquiagem na região afetada durante o tratamento
- **Restrições:**
 - Evitar exposição solar direta prolongada
 - Não usar lentes de contato durante o tratamento
 - Evitar atividades físicas intensas nos primeiros 2-3 dias
- **Seguimento:**
 - Reavaliação médica obrigatória em 24-48h (ou antes se sinais de alarme)
 - Reavaliação oftalmológica se sem melhora em 48-72h
 - Completar 7 dias de antibiótico, mesmo com melhora total dos sintomas
- **Prevenção de recorrência:**
 - Tratar adequadamente sinusites e infecções respiratórias
 - Higiene adequada após trauma ou picadas de inseto
 - Controle de doenças de base (diabetes, imunodeficiências)

? CID-10:

- **H05.0:** Celulite aguda da órbita (usar se evoluir para celulite orbitária)
- **H01.0:** Blefarite (se houver inflamação palpebral associada)
- **L03.2:** Celulite de face (inclui celulite periorbitária)
- **H00.0:** Hordéolo e outras inflamações profundas das pálpebras (se diagnóstico diferencial)