

Uroginecologia

- [Infecções do Trato Urinário \(ITU\) - Cistite / Pielonefrite](#)
- [Vulvovaginites](#)
- [Doença Inflamatória Pélvica \(DIP\)](#)
- [Cólica Nefrética](#)
- [Dismenorreia](#)
- [Sangramento Uterino Anormal](#)
- [Rabdomiólise](#)
- [Ameaça de Abortamento](#)

Infecções do Trato Urinário (ITU) - Cistite / Pielonefrite

Guia prático para ITU: cistite e pielonefrite. Antibióticos primeira linha (nitrofurantoína, fosfomicina), analgésicos e orientações. Critérios de internação e alternativas terapêuticas para casos refratários.

Paciente típico: Mulher jovem adulta, previamente hígida, com disúria, polaciúria, urgência urinária e dor suprapúbica. Na pielonefrite, pode apresentar febre, calafrios e dor lombar.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Refere disúria, polaciúria e dor em região suprapúbica com início há dias.

Relata urina de aspecto concentrado e odor forte.

Nega Relata febre com/sem a calafrios.

Nega Relata dor em região lombar.

Nega comorbidades ou uso de medicação.

Nega alergias.

Exame físico

Estado geral bom, consciente, orientada, vigil, hidratada, afebril.

Abdome flácido, normotimpânico. RHA presente. Indolor à palpação superficial ou profunda.

Sem sinais de irritação peritoneal. Sem massas ou visceromegalias palpáveis.

Sinal de Giordano negativo positivo.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Infecção do trato urinário ?

Conduta

- Prescrevo sintomáticos e antibioticoterapia.
- Oriente retorno em caso de piora clínica (oligúria, febre alta persistente).
- Atestado médico de 1 dia.

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
 02. Bromoprida (10 mg/2 mL) - 01 ampola, IM, se náusea/vômito.
- # Se sinais de pielonefrite/sepse
03. SF0,9% - 500mL, EV
 04. Ceftriaxona (1g/10mL) - 1g + 100mL SF 0,9%, EV, de 24/24 horas

Para casa:

USO ORAL

01. Dipirona 500mg ————— 01 caixa
Tomar 1 comprimido, VO, até 6/6h, se dor ou febre.

02. Ondansetrona 4mg ----- 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas/vômitos.

03. Fenazopiridina 200mg ----- 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 2 dias, se dor ao urinar.

Para casa (especial):

USO ORAL

01. Nitrofurantoína 100mg ————— 20 cp
Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 5 dias.

ou

01. Ciprofloxacino 500mg ————— 14 cp
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12 horas, por 7 dias.

ou

01. Amoxicilina + Clavulanato 875/125mg ————— 14 cp

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 7 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- Avaliação de sinais vitais e hidratação
- Considerar internação se pielonefrite com critérios (sepse, obstrução, gravidez, imunossupressão)
- Coleta de urocultura se suspeita de pielonefrite ou ITU complicada
- Solicitar hemograma e função renal se sinais sistêmicos

• **CEFTRIAXONA (Rocefin®)**

◦ **Prescrição:**

- Ceftriaxona 1g/10mL – 01 FA + 100mL SF 0,9%, EV
- Ceftriaxona 1g/3,5mL – 01 FA, IM

◦ **Indicações:** Pielonefrite com indicação de internação; sepse de foco urinário

◦ **Apresentações:** Ampola 1g | Frasco-ampola 1g

◦ **Via(s):** EV | IM

◦ **Cuidados:**

- Repetir de 24/24h conforme evolução
- Ajustar conforme urocultura

◦ **Alternativa(s):**

- Ciprofloxacino 400mg/200mL – EV de 12/12h
- Piperacilina-Tazobactam 4,5g + 100mL SF 0,9% – EV de 6/6h

• **DIPIRONA (Novalgina®)**

◦ **Prescrição:**

- Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
- Dipirona 500mg/mL – 01 ampola + 20mL SF 0,9%, EV

◦ **Indicações:** Dor, febre, analgesia

◦ **Apresentações:** Ampola 500mg/mL | Ampola 500mg/2mL

◦ **Via(s):** IM | EV | Oral

◦ **Cuidados:**

- Repetir se necessário em 6h
- Monitorar pressão arterial

◦ **Alternativa(s):**

- Tramadol 50mg/mL – 01 ampola + 100mL SF 0,9%, EV lento

- **BROMOPRIDA** (Plamet, Digesan)

- **Prescrição:**

- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola, IM
- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola + 10mL SF0,9%, EV lento

- **Indicações:** Antiemético para náuseas e vômitos associados

- **Apresentações:** Ampola 10mg/2mL | Comprimido 10mg

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

- **Cuidados:**

- Repetir de 8/8h se necessário
- Contraindicado em epilepsia e obstrução intestinal

- **Alternativa(s):**

- Ondansetrona 4mg/2mL - 01 ampola, IM | Ondansetrona 8mg/4mL - 01 ampola, EV lento
- Metoclopramida 10mg/2mL - 01 ampola + 100 mL SF0,9%, EV, correr em 30 min | Metoclopramida 10mg/2mL - 01 ampola, IM

? PARA CASA

- **NITROFURANTOÍNA** (Macroantina®)

- **Prescrição:** Nitrofurantoína 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 5 dias

- **Indicações:** Cistite não-complicada, primeira linha

- **Apresentações:** Cápsula 100mg | Cápsula 50mg

- **Posologia:** Tomar com alimentos para melhor absorção

- **Cuidados:**

- Evitar se suspeita de pielonefrite
- Completar todo o tratamento

- **Alternativa(s):**

- Fosfomicina trometamol 3g – Tomar 01 envelope, VO, dose única
- Cefuroxima 250mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias

- **AMOXICILINA-CLAVULANATO** (Clavulin®)

- **Prescrição:** Amoxicilina-clavulanato 875/125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias

- **Indicações:** Pielonefrite sem critérios de internação

- **Apresentações:** Comprimido 875/125mg | Comprimido 500/125mg

- **Posologia:** De preferência com alimentos para reduzir efeitos GI

- **Cuidados:**

- Completar todo o tratamento mesmo com melhora
- Pode causar diarreia

- **Alternativa(s):**

- Ciprofloxacino 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias

- Levofloxacino 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 24/24h, por 5 dias

- **ONDANSETRONA** (Zofran)

- **Prescrição:** Ondansetrona 4mg – Tomar 1 comprimido, V0, de 8/8h, se náusea ou vômitos
- **Indicações:** Antiemético para náusea e vômitos
- **Apresentações:** Comprimido 4mg | Comprimido orodispersível 4mg
- **Posologia:** 4mg de 8/8 horas conforme necessário
- **Cuidados:**
 - Pode causar constipação
- **Alternativa(s):**
 - Metoclopramida 10mg – 1 comprimido, V0, de 8/8h, se náusea ou vômitos
 - Bromoprida 10mg - 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náusea ou vômitos

- **FENAZOPIRIDINA** (Pyridium®)

- **Prescrição:** Fenazopiridina 200mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, por 2 dias
- **Indicações:** Analgésico urinário, disúria
- **Apresentações:** Comprimido 200mg
- **Posologia:** Máximo 2 dias de uso, com alimentos
- **Cuidados:**
 - Urina pode ficar alaranjada/avermelhada
 - Não usar além de 2 dias
- **Alternativa(s):**
 - Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor

- **📋 Orientações ao paciente**

- Retornar se não houver melhora após 48h de antibiótico
- Retornar imediatamente se febre alta, dor lombar intensa ou vômitos
- Aumentar ingestão hídrica, urinar sempre que sentir vontade
- Completar todo curso do antibiótico mesmo com melhora dos sintomas

? CID-10:

- **N30.0:** Cistite aguda
- **N39.0:** Infecção do trato urinário de localização não especificada
- **N10:** Nefrite túbulo-intersticial aguda (pielonefrite aguda)

Vulvovaginites

Guia prático de tratamento para vulvovaginites: vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase. Inclui prescrições para pronto-socorro e alta domiciliar, orientações não farmacológicas e códigos CID-10.

Paciente típico: Mulher em idade reprodutiva com corrimento vaginal, odor, prurido vulvar ou disúria. Queixas mais comuns: vaginose bacteriana (corrimento acinzentado com odor fétido), candidíase (corrimento branco "tipo queijo cottage" com prurido intenso) ou tricomoníase (corrimento amarelo-esverdeado espumoso).

? Guia rápido

ℹ Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere início há cerca de 05 dias de corrimento vaginal branco-acinzentado, de odor desagradável, associado a prurido intenso na região vulvar e sensação de ardência ao urinar. Relata piora dos sintomas após relações sexuais. Nega febre, dor pélvica intensa ou sangramentos anormais.

Nega alergias.

Conduta

- Prescrevo medicação para casa.
- Oriento acompanhamento com Atenção Primária.
- Oriento retorno em caso de piora clínica.

Prescrição padrão para paciente típico

Para casa:

01. Fluconazol 150mg ————— 01 cp
Tomar 01 comprimido, V0, dose única.

Para casa (especial):

01. Metronidazol 500mg ————— 14 cp

Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 7 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- Avaliar sinais de complicação (febre, dor pélvica intensa)
- Excluir doença inflamatória pélvica se dor abdominal/pélvica
- Coletar material para microscopia direta (se disponível)
- Orientar sobre medidas de higiene íntima adequadas

• **METRONIDAZOL** (Flagyl, Helmizol)

○ **Prescrição:**

- Metronidazol 500mg/mL – 01 ampola + 100mL SF0,9%, EV
- Metronidazol 250mg – 02 comprimidos, V0

○ **Indicações:** Vaginose bacteriana e tricomoníase

○ **Apresentações:** Ampola 500mg/10mL | Comprimido 250mg | Gel vaginal 100mg/g

○ **Via(s):** Oral | EV | Tópica vaginal

○ **Cuidados:**

- Contraindicar álcool durante tratamento
- Pode causar gosto metálico, náuseas

○ **Alternativa(s):**

- Clindamicina 150mg – 02 comprimidos, V0, 12/12h por 7 dias
- Secnidazol 1g – 01 comprimido, V0, dose única

• **FLUCONAZOL** (Zoltec, Candiflan)

○ **Prescrição:**

- Fluconazol 150mg – 01 comprimido, V0
- Fluconazol 2mg/mL – 75mL + 100mL SF0,9%, EV (casos graves)

○ **Indicações:** Candidíase vulvovaginal

○ **Apresentações:** Comprimido 150mg | Solução EV 2mg/mL

○ **Via(s):** Oral | EV

○ **Cuidados:**

- Dose única na maioria dos casos
- Ajuste de dose em insuficiência renal

○ **Alternativa(s):**

- Itraconazol 100mg – 02 comprimidos, V0, dose única
- Miconazol creme 2% – 01 aplicador vaginal, 7 dias

- **DIPIRONA** (Novalgina, Anador)

- **Prescrição:**

- Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM
- Dipirona 500mg/mL – 01 ampola + 20mL SF0,9%, EV

- **Indicações:** Analgesia e antitermia

- **Apresentações:** Ampola 500mg/mL | Comprimido 500mg

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

- **Cuidados:**

- Repetir até 6/6h se necessário
- Atenção em cardiopatas (hipotensão)

? PARA CASA

- **METRONIDAZOL** (Flagyl, Helmizol)

- **Prescrição:** Metronidazol 250mg – Tomar 02 comprimidos, VO, de 12/12h, por 7 dias

- **Indicações:** Vaginose bacteriana e tricomoníase

- **Apresentações:** Comprimido 250mg | Gel vaginal 100mg/g

- **Posologia:** 500mg de 12/12h por 7 dias ou gel vaginal 1 aplicador/dia por 5-7 dias

- **Cuidados:**

- Evitar álcool durante o tratamento
- Pode causar gosto metálico, náuseas, vômitos

- **Alternativa(s):**

- Clindamicina 150mg – 02 comprimidos, VO, 12/12h por 7 dias
- Secnidazol 1g – 01 comprimido, VO, dose única

- **FLUCONAZOL** (Zoltec, Candiflan)

- **Prescrição:** Fluconazol 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, dose única

- **Indicações:** Candidíase vulvovaginal não complicada

- **Apresentações:** Comprimido 150mg | Cápsula 150mg

- **Posologia:** Dose única de 150mg; pode repetir após 72h se necessário

- **Cuidados:**

- Para candidíase recorrente: investigar diabetes, imunossupressão
- Interação com warfarina

- **Alternativa(s):**

- Itraconazol 100mg – 02 comprimidos, VO, dose única
- Clotrimazol creme vaginal 1% – 01 aplicador/dia por 6-14 dias

- **NIMESULIDA** (Scaflan, Nisulid)

- **Prescrição:** Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, se dor ou febre

- **Indicações:** Anti-inflamatório e analgésico
- **Apresentações:** Comprimido 100mg | Sachê 100mg
- **Posologia:** 100mg de 12/12h, máximo 15 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar após alimentação
 - Contraindicado em hepatopatia, nefropatia grave
- **Alternativa(s):**
 - Ibuprofeno 600mg – 01 comprimido, VO, 8/8h
 - Naproxeno 250mg – 01 comprimido, VO, 12/12h

- **☐☐☐☐[†] Orientações ao paciente**

- Retornar ao PS se piora dos sintomas após 3 dias ou febre persistente.
- Buscar atenção primária para acompanhamento e investigação de recidivas.
- Evitar duchas vaginais e produtos perfumados na região íntima.
- Manter atividade sexual suspensa até término do tratamento.
- Parceiro sexual deve ser tratado simultaneamente na tricomoníase.
- Usar roupas íntimas de algodão e evitar roupas apertadas.

? CID-10:

- **N76.0:** Vaginite aguda
- **B37.3:** Candidíase da vulva e vagina
- **A59.0:** Tricomoníase urogenital

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Guia prático de atendimento e prescrição para DIP com esquemas antibióticos, critérios diagnósticos, indicações de internação, manejo de sintomas e orientações de alta baseado em protocolos do Ministério da Saúde.

Paciente típico: Mulher jovem sexualmente ativa, com dor em baixo ventre há 5 dias, corrimento vaginal, febre e dor à mobilização do colo uterino ao exame físico.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente do sexo feminino, 25 anos, sexualmente ativa, refere dor em baixo ventre há 5 dias, de intensidade progressiva, associada a corrimento vaginal de odor fétido e febre (temperatura axilar: 38,5°C). Relata dispareunia há cerca de 2 semanas. Nega sangramento vaginal anormal. Última relação sexual desprotegida há 3 dias. Nega uso de método contraceptivo de barreira. G3P2A1. DUM: 0. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril/febril (Tax: 38,5°C).

Abdome: plano, RHA+, doloroso à palpação de hipogástrio e fossas ilíacas, sem defesa ou descompressão brusca dolorosa. Sem massas ou visceromegalias palpáveis.

Especular: colo uterino com 2 (friabilidade/secreção mucopurulenta/hiperemia).

Toque vaginal: dor intensa à mobilização do colo uterino, dor à palpação de anexos bilateralmente. 2 (massa anexial presente/ausente).

HD

- Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Conduta

- Analgesia e antitérmico no PS
- Antiemético se náuseas/vômitos
- Esquema antibiótico: Ceftriaxona 500mg IM dose única + Doxiciclina 100mg VO 12/12h por 14 dias + Metronidazol 500mg VO 12/12h por 14 dias
- Solicitar teste rápido HIV, VDRL, HBsAg, Anti-HCV
- Considerar USG pélvica transvaginal se dúvida diagnóstica ou massa anexial
- Alta com orientações e prescrição para casa
- Retorno em 72h para reavaliação obrigatória
- Afastamento: 14 dias
- Orientar abstinência sexual ou uso de preservativo durante tratamento
- Convocação e tratamento de parceiros sexuais dos últimos 60 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Ceftriaxona 500mg – 01 ampola, IM, dose única
 02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, dose única
 03. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, se náuseas/vômitos
- # Se dor intensa refratária
04. Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9% ou AD, EV lento em 5 min

Para casa:

01. Doxiciclina 100mg ————— 28 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias
02. Metronidazol 500mg ————— 28 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias
(evitar consumo de álcool durante o tratamento)
03. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos
Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
04. Bromoprida 10mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
05. Ibuprofeno 600mg ————— 20 comprimidos

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

Para casa (receituário especial):

Não aplicável – antibióticos prescritos não são controlados

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar sinais vitais e identificar sinais de gravidade (febre alta, taquicardia, hipotensão, peritonismo)
- Realizar β -HCG para afastar gestação (critério de internação)
- Exame especular: avaliar friabilidade do colo, secreção mucopurulenta
- Toque bimanual: avaliar dor à mobilização do colo (sinal do lustre) e dor à palpação de anexos
- **Critérios diagnósticos clínicos:** 3 critérios maiores + 1 menor, OU 1 critério elaborado
- **Critérios maiores:** (1) dor em hipogástrio, (2) dor à palpação de anexos, (3) dor à mobilização do colo
- **Critérios menores:** temperatura $> 37,5^{\circ}\text{C}$ axilar ou $> 38,3^{\circ}\text{C}$ oral, conteúdo vaginal/secreção endocervical anormal, massa pélvica, >10 leucócitos/campo em material endocervical, leucocitose, PCR/VHS elevados, infecção por gonococo/clamídia/micoplasma
- **Critérios elaborados:** endometrite histopatológica, abscesso tubo-ovariano em imagem, laparoscopia com DIP
- **Critérios de internação:** abscesso tubo-ovariano, gravidez, ausência de resposta após 72h de ATB ambulatorial, estado geral grave (náuseas, vômitos, febre), dificuldade em excluir emergências cirúrgicas (apendicite, prenhez ectópica), peritonismo ou sepse
- Solicitar: hemograma, PCR, β -HCG, sorologias (HIV, VDRL, hepatites B e C)
- Considerar USG pélvica transvaginal se massa palpável, dúvida diagnóstica ou não melhora após 72h

• ANTIBIÓTICO (DEFINITIVO)

- **Prescrição prática:**
 - Ceftriaxona 500mg – 01 frasco-ampola, IM, dose única (diluir com 2mL de lidocaína 1% sem vasoconstritor)
 - Ceftriaxona 1g – 01 frasco-ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30 min, 1x/dia (se internação hospitalar)
- **Alternativas:**
 - Cefotaxima 500mg – 01 frasco-ampola, IM, dose única

- Clindamicina 900mg (300mg/2mL) – 03 ampolas (6mL) + 94mL SF0,9%, EV em 30-60 min, de 8/8h (se internação)
- Gentamicina 3-5mg/kg – dose calculada, EV ou IM, 1x/dia (associado à Clindamicina na internação)
- **Indicações:**
 - Tratamento etiológico da DIP: cobertura para Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, anaeróbios (Bacteroides) e enterobactérias
 - Esquema preferencial: Ceftriaxona + Doxiciclina + Metronidazol
- **Apresentações:**
 - Ceftriaxona: 500mg, 1g (frasco-ampola)
 - Cefotaxima: 500mg, 1g (frasco-ampola)
 - Clindamicina: 300mg/2mL, 600mg/4mL (ampola)
 - Gentamicina: 40mg/mL, 80mg/2mL (ampola)
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - Ceftriaxona: evitar em alergia a cefalosporinas/penicilinas; pode causar reações de hipersensibilidade; não misturar com cálcio EV
 - Clindamicina: risco de colite pseudomembranosa (diarreia grave); ajuste em insuficiência hepática
 - Gentamicina: nefrotóxica e ototóxica; monitorar função renal; evitar uso prolongado; ajustar dose na insuficiência renal
 - **Duração:** Ceftriaxona: dose única (ambulatorial) ou 14 dias (hospitalar); Doxiciclina + Metronidazol: 14 dias sempre

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (em 15 min), dose única ou de 6/6h
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo, dose única ou de 6/6h
- **Alternativas:**
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento (5 min), se dor moderada/intensa
 - Paracetamol 1g – 01 frasco (100mL), EV em 15 min, de 6/6h
- **Indicações:**
 - Alívio de dor abdominal e febre
- **Apresentações:**
 - Dipirona: 500mg/mL (ampola 2mL)
 - Tramadol: 50mg/mL (ampola 1mL e 2mL)
 - Paracetamol: 10mg/mL (frasco 100mL = 1g)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: risco de hipotensão se infusão rápida; evitar em alergia a pirazolonas; não usar em <3 meses ou <5kg; dose máxima: 4g/dia

- Tramadol: risco de náuseas, vômitos, sonolência; evitar em epilepsia não controlada; dose máxima: 400mg/dia; reduzir dose em idosos e insuficiência renal/hepática
- Paracetamol: hepatotóxico em doses >4g/dia; ajustar em insuficiência hepática; dose máxima: 4g/dia

• ANTIEMÉTICO

◦ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, dose única ou de 8/8h, se náuseas/vômitos
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento (2-3 min), se náuseas/vômitos

◦ Alternativas:

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 50-100mL SF0,9%, EV em 15 min
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento

◦ Indicações:

- Controle de náuseas e vômitos associados à DIP

◦ Apresentações:

- Bromoprida: 5mg/mL (ampola 2mL)
- Ondansetrona: 2mg/mL (ampola 2mL e 4mL)
- Metoclopramida: 5mg/mL (ampola 2mL)

◦ Via(s): EV | IM

◦ Cuidados:

- Bromoprida: evitar em epilepsia, feocromocitoma, obstrução intestinal; risco de sintomas extrapiramidais; dose máxima: 60mg/dia
- Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT; ajustar dose em insuficiência hepática; dose máxima: 32mg/dia
- Metoclopramida: risco aumentado de efeitos extrapiramidais comparado à bromoprida; evitar em <1 ano; dose máxima: 30mg/dia

• ANTI-INFLAMATÓRIO (SE NECESSÁRIO)

◦ Prescrição prática:

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

◦ Alternativas:

- Tenoxicam 40mg – 01 frasco-ampola + diluente, IM profundo ou EV lento, dose única
- Cetoprofeno 100mg – 01 frasco-ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30 min

◦ Indicações:

- Adjuvante no controle da dor e inflamação pélvica

◦ Apresentações:

- Diclofenaco: 25mg/mL (ampola 3mL)
- Tenoxicam: 40mg (frasco-ampola)

- Cetoprofeno: 100mg (frasco-ampola)
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestação (3º trimestre)
 - Evitar em alergia a AINEs, asma induzida por AAS
 - Risco de sangramento, nefrotoxicidade e eventos cardiovasculares
 - Usar menor dose efetiva pelo menor tempo possível
 - Evitar uso prolongado em idosos

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO (TRATAMENTO ORAL)

- **Prescrição:** Doxiciclina 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias (total: 28 comprimidos)
- **Indicações:** Cobertura para Chlamydia trachomatis e outras bactérias atípicas
- **Apresentações:** Comprimidos de 100mg
- **Posologia:** 100mg VO 12/12h por 14 dias
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em gestantes e crianças <8 anos (causa manchamento dentário permanente)
 - Tomar com bastante água, pode causar esofagite
 - Evitar exposição solar excessiva (fotosensibilidade)
 - Tomar com alimentos para reduzir desconforto gástrico
 - Não tomar com leite, antiácidos ou ferro (reduz absorção)
 - Interromper se surgir diarreia grave
- **Alternativa(s):**
 - Azitromicina 500mg – 01 comprimido VO 1x/dia por 7 dias (se contra-indicação à doxiciclina)

• ANTIBIÓTICO (ANAERÓBIOS)

- **Prescrição:** Metronidazol 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias (total: 28 comprimidos)
- **Indicações:** Cobertura para anaeróbios (Bacteroides) e vaginose bacteriana associada
- **Apresentações:** Comprimidos de 250mg, 400mg, 500mg
- **Posologia:** 500mg VO 12/12h por 14 dias
- **Cuidados:**
 - **EVITAR ÁLCOOL:** risco de efeito dissulfiram (rubor, taquicardia, náuseas, vômitos)
 - Pode causar gosto metálico na boca, escurecimento da urina (sem significado clínico)
 - Evitar no 1º trimestre de gestação

- Pode causar neuropatia periférica em tratamentos prolongados
- Tomar com alimentos para reduzir desconforto gástrico
- **Alternativa(s):**
 - Clindamicina 300mg – 01 cápsula VO de 6/6h por 14 dias (se intolerância ao metronidazol)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre (total: 20 comprimidos)
- **Indicações:** Controle de dor e febre
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg e 1g; gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg a 1g VO de 6/6h, se necessário (dose máxima: 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Evitar em alergia a pirazonas
 - Não usar em <3 meses de idade ou <5kg
 - Risco raro de agranulocitose (orientar procurar serviço se febre persistente, odinofagia, úlceras orais)
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – 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, por 5 dias (total: 15 comprimidos)
- **Indicações:** Controle de dor e processo inflamatório
- **Apresentações:** Comprimidos de 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h por 5-7 dias (dose máxima: 2400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação (risco de gastrite/úlcera)
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
 - Evitar em alergia a AINEs, asma induzida por AAS
 - Evitar uso prolongado (>5-7 dias) sem reavaliação médica
 - Risco de eventos cardiovasculares em uso crônico
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – 01 comprimido VO de 8/8h após alimentação por 5 dias
 - Nimesulida 100mg – 01 comprimido VO de 12/12h após alimentação por 5 dias

• ANTIEMÉTICO (SE NECESSÁRIO)

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (total: 01 caixa)
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos

- **Apresentações:** Comprimidos de 10mg; solução oral 4mg/mL
 - **Posologia:** 10mg VO de 8/8h, se necessário
 - **Cuidados:**
 - Evitar em epilepsia, obstrução intestinal
 - Pode causar sonolência, sintomas extrapiramidais (raros)
 - Dose máxima: 60mg/dia
 - **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg ou 8mg – 01 comprimido VO de 8/8h, se náuseas ou vômitos
 - Metoclopramida 10mg – 01 comprimido VO de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**
- ☐ **RETORNAR IMEDIATAMENTE se:** piora da dor abdominal, febre persistente ou alta (>38,5°C) após 48h de tratamento, vômitos incoercíveis, sinais de sangramento vaginal abundante, desmaio, confusão mental
 - **Retorno obrigatório em 72h (3 dias)** para reavaliação clínica – avaliar resposta ao tratamento. Caso não haja melhora, considerar internação hospitalar
 - **Abstinência sexual ou uso de preservativo** durante todo o período de tratamento (14 dias)
 - **Evitar consumo de bebidas alcoólicas** durante uso de Metronidazol (risco de efeito dissulfiram)
 - **Não realizar duchas higiênicas vaginais** durante o tratamento
 - **Completar todo o esquema antibiótico** mesmo se houver melhora dos sintomas antes do término
 - **Convocação de parceiros sexuais:** todos os parceiros dos últimos 60 dias devem ser avaliados e tratados, mesmo que assintomáticos
 - **Notificar parceiro(s) sexual(is)** da necessidade de tratamento
 - Tomar Doxiciclina com bastante água para evitar esofagite; não tomar com leite ou antiácidos
 - Possível escurecimento da urina e gosto metálico com Metronidazol (não é motivo de preocupação)
 - Após tratamento completo, considerar avaliação ginecológica para rastreio de ISTs, orientação contraceptiva e prevenção de recorrências
 - Complicações não tratadas: infertilidade, gravidez ectópica, dor pélvica crônica, abscesso tubo-ovariano
 - Recuperação esperada: melhora dos sintomas em 3-5 dias; resolução completa em 14 dias

? CID-10:

- **N70.0:** Salpingite e ooforite agudas
- **N70.9:** Salpingite e ooforite não especificadas
- **N71.0:** Doença inflamatória aguda do útero

- **N73.0:** Parametrite e celulite pélvicas agudas
- **N73.9:** Doença inflamatória pélvica feminina não especificada

Cólica Nefrética

Guia completo para manejo e prescrição de cólica nefrética no pronto-socorro, incluindo analgesia, exames complementares, critérios de internação e orientações para alta domiciliar.

Paciente típico: Homem, 30-40 anos, com dor súbita e intensa em flanco unilateral irradiando para fossa ilíaca e região inguinal, acompanhada de náuseas, vômitos e inquietação. Pode referir episódios prévios semelhantes.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Dor súbita e intensa em flanco/região lombar (D ou E), iniciada há □ horas

Irradiação para fossa ilíaca, região inguinal e/ou genitália

Dor em cólica, com períodos de exacerbação

Náuseas, com vômitos, □ episódios nas últimas □ horas.

Inquietação e dificuldade para encontrar posição de alívio

Urina de aspecto concentrado.

Nega febre, disúria ou polaciúria

História prévia de nefrolitíase

Sem alergias medicamentosas conhecidas

Exame físico

Paciente ansioso, inquieto, alternando posições

Abdome: flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação peritoneal

Abdome indolor à palpação profunda (exceto eventualmente em flanco acometido)

Punho-percussão lombar: fortemente positiva à (D/E)

HD

- Cólica nefrética (ureterolitíase)

Conduta

- Solicitar EAS para investigar hematúria

- Considerar USG de vias urinárias ou TC sem contraste se disponível
- Analgesia plena com AINE + analgésico comum
- Antiemético se náuseas/vômitos
- Reavaliação da dor em 30-60 minutos
- Se dor refratária: associar opioide fraco ou forte
- Alta com medicações, orientações de hidratação e retorno
- Atestado: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DIPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
02. CETOPROFENO 100mg/frasco – reconstituir 01 frasco em 100mL SF0,9%, EV em 30 min
03. BROMOPRIDA 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora

SE DOR REFRATÁRIA EM 60 MINUTOS

04. TRAMADOL 50mg/mL – 02 ampolas (2mL) + 100mL SF0,9%, EV lento em 30 min

OU

05. MORFINA 10mg/mL – 01mL + 9mL SF0,9%, aplicar 2-4mL EV em bolus lento, repetir se necessário

Para casa:

01. CETOPROFENO 150mg _____ 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, por até 05 dias

02. DIPIRONA 500mg _____ 01 caixa

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

03. ONDANSETRONA 4mg _____ 01 caixa

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

BEBER NO MÍNIMO 02 LITROS DE ÁGUA POR DIA

DIMINUIR INGESTA DE SÓDIO E PROTEÍNAS (EVITAR SAL, CARNES E REFRIGERANTES)

? NO PRONTO-SOCORRO

- **▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- Priorizar analgesia imediata - dor intensa é emergência clínica
- Avaliar sinais vitais e temperatura (febre indica provável infecção associada)
- Solicitar EAS como rastreio inicial (hematúria presente em 90% dos casos)
- **Crítérios para exames adicionais:** se infecção associada, oligúria ou dúvida diagnóstica → solicitar hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos
- **Exame de imagem:** USG vias urinárias é exame inicial adequado (identifica cálculo e obstrução). TC sem contraste é padrão-ouro se disponível
- **Sinais de alarme (indicações de internação):**
 - Febre associada (suspeita de pielonefrite/uroseps) - **INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA**
 - Dor refratária após analgesia plena
 - Sinais de sepse (hipotensão, taquicardia, alteração do nível de consciência)
 - Oligúria ou anúria
 - Insuficiência renal aguda
 - Rim único ou transplante renal
 - Idoso com dúvida diagnóstica
- Cálculos < 5mm têm alta chance de eliminação espontânea
- Cálculos entre 5-10mm podem se beneficiar de terapia expulsiva (tansulosina)

- **ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO**

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) - 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) - 01 ampola (2mL), IM, agora
- **Indicações:**
 - Analgesia inicial para cólica nefrética
 - Efeito antiespasmódico adicional
- **Apresentações:**
 - Ampola 1g/2mL (500mg/mL)
 - Ampola 2,5g/5mL (500mg/mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em alergia a dipirona ou pirazolônicos
 - Administrar lentamente por via EV (risco de hipotensão)
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Usar com cautela em pacientes com hipotensão

- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)**

- **Prescrição prática:**
 - Cetoprofeno 100mg/frasco - reconstituir 01 frasco em 100mL SF0,9%, EV em 30 min

- Tenoxicam 20mg/frasco – reconstituir 01 frasco em 10mL AD, aplicar 20-40mg EV ou IM, 1x ao dia
- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM, agora
- **Alternativas:**
 - Cetorolaco de trometamol 30mg/mL – 0,5mL (15mg) + SF0,9% 20mL, EV lento, de 6/6h se necessário
- **Indicações:**
 - **Primeira linha no tratamento da dor de cólica nefrética**
 - Reduz espasmo ureteral e edema local
 - Superior aos opioides no controle da dor de cólica renal
- **Apresentações:**
 - Cetoprofeno: frasco 100mg
 - Tenoxicam: frasco 20mg ou 40mg
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Cetorolaco: ampola 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, sangramento gastrointestinal, insuficiência renal grave (ClCr < 30mL/min)
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos e cardiopatas
 - Evitar uso prolongado (máximo 5 dias)
 - Cetorolaco: dose máxima 90mg/dia; usar por no máximo 5 dias

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora
 - Ondansetrona 4mg/2mL (2mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, agora
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos frequentemente associados à cólica nefrética
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL ou 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida/Metoclopramida: contraindicadas em obstrução intestinal, feocromocitoma, epilepsia não controlada
 - Podem causar sintomas extrapiramidais (raro)
 - Ondansetrona: primeira escolha se disponível (menos efeitos adversos)
 - Ondansetrona: cautela em pacientes com intervalo QT prolongado
 - Idade mínima: > 2 anos

• OPIOIDE FRACO (se dor refratária aos AINEs)

○ Prescrição prática:

- Tramadol 50mg/mL – 02 ampolas (2mL = 100mg) + 100mL SF0,9%, EV lento em 30 min
- Tramadol 50mg/mL – 01-02 ampolas (1-2mL = 50-100mg), IM, agora

○ Alternativas:

- Codeína 30mg + Paracetamol 500mg – 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h se dor intensa

○ Indicações:

- Dor moderada a intensa refratária a analgésicos comuns e AINEs
- Segunda linha após falha de AINE em 30-60 minutos

○ Apresentações:

- Tramadol: ampola 50mg/mL ou 100mg/2mL
- Codeína + Paracetamol: comprimido 30mg + 500mg

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Pode causar náuseas, vômitos, tontura
- Contraindicado em insuficiência respiratória grave
- Dose máxima: 400mg/dia
- Risco de dependência com uso prolongado
- Reduzir dose em idosos e insuficiência renal/hepática
- Idade mínima: > 12 anos

• OPIOIDE FORTE (se dor intensa ou refratária)

○ Prescrição prática:

- Morfina 10mg/mL – 01mL + 9mL SF0,9% (solução 1mg/mL), aplicar 2-5mL EV em bolus lento, repetir de 4/4h se necessário

○ Indicações:

- Dor intensa ou refratária a AINEs e opioides fracos
- Reservado para casos graves ou que não respondem ao esquema inicial

○ Apresentações:

- Morfina: ampola 10mg/mL

○ Via(s): EV | IM | SC

○ Cuidados:

- Monitorizar frequência respiratória e saturação
- Pode causar depressão respiratória, hipotensão, náuseas
- Ter naloxona disponível como antídoto
- Dose inicial: 0,05-0,1 mg/kg, repetir a cada 20 min até controle da dor
- Reduzir dose em idosos e insuficiência renal/hepática
- Contraindicado em insuficiência respiratória grave

• HIDRATAÇÃO

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – EV, correr em 2-4 horas

- **Indicações:**

- Hidratação em pacientes com náuseas/vômitos importantes
- Facilita eliminação do cálculo

- **Cuidados:**

- Evitar hidratação excessiva (não acelera eliminação do cálculo)
- Cautela em idosos e cardiopatas (risco de sobrecarga volêmica)
- Hidratação oral é preferível quando tolerada

? PARA CASA

- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL**

- **Prescrição:** Cetoprofeno 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por até 05 dias

- **Indicações:** Analgesia e controle da inflamação após alta

- **Apresentações:** Comprimido 100mg, 150mg ou 200mg

- **Posologia:** 150mg de 12/12h ou 100mg de 8/8h por até 5 dias

- **Cuidados:**

- Tomar após alimentação para reduzir irritação gástrica
- Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
- Suspender se dor gástrica intensa ou melena
- Não usar por mais de 5 dias sem reavaliação médica

- **Alternativa(s):**

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

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

- Cetorolaco 10mg sublingual – Dissolver 01 comprimido SL, de 6/6h se dor, por até 05 dias

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO**

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

- **Indicações:** Analgesia adicional e controle de febre se presente

- **Apresentações:** Comprimido 500mg ou 1g; gotas 500mg/mL

- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h se necessário (máximo 4g/dia)

- **Cuidados:**

- Tomar com água
- Pode ser alternada com o anti-inflamatório
- Contraindicado em alergia a pirazolônicos

- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos
- **Apresentações:** Comprimido 10mg; gotas 4mg/mL
- **Posologia:** 10mg de 8/8h se necessário
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 minutos antes das refeições
 - Pode causar sonolência (evitar dirigir)
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

• TERAPIA EXPULSIVA (cálculos 5-10mm)

- **Prescrição:** Tansulosina 0,4mg – Tomar 01 cápsula, V0, 1x ao dia, por 28 dias
- **Indicações:** Facilitar eliminação de cálculos ureterais entre 5-10mm
- **Apresentações:** Cápsula 0,4mg
- **Posologia:** 0,4mg 1x ao dia, preferencialmente após café da manhã
- **Cuidados:**
 - Pode causar tontura e hipotensão postural (orientar levantar-se lentamente)
 - Contraindicado em hipersensibilidade a sulfonamidas
 - Não é necessário para cálculos < 5mm

• Orientações ao paciente

- **Sinais de alarme - RETORNE IMEDIATAMENTE se apresentar:**
 - Febre (temperatura > 37,8°C) ou calafrios
 - Dor não controlada com medicações prescritas
 - Vômitos persistentes que impedem hidratação oral
 - Ausência de urina por mais de 12 horas
 - Urina com sangue vivo em grande quantidade
 - Piora progressiva do estado geral
- **Hidratação:**
 - Beber NO MÍNIMO 2-3 litros de água por dia
 - Aumentar ingesta hídrica nos dias quentes
 - Manter urina com coloração clara
- **Restrições dietéticas:**
 - REDUZIR sal (alimentos industrializados, embutidos, enlatados)
 - REDUZIR proteína animal (carnes vermelhas, frango em excesso)
 - EVITAR refrigerantes (principalmente à base de cola)
 - MODERAR alimentos ricos em oxalato: espinafre, beterraba, chocolate, nozes (se cálculo de oxalato)
- **Expectativa de eliminação:**

- Cálculos < 5mm: 80-90% eliminam espontaneamente em 4-6 semanas
- Cálculos 5-10mm: 50-70% eliminam (maior chance com tansulosina)
- Dor pode persistir intermitentemente até eliminação completa
- **Coar a urina:**
 - Urinar em recipiente com peneira/filtro de papel/gaze
 - Se eliminar o cálculo, guardar para análise (laboratório ou urologista)
- **Seguimento:**
 - Agendar consulta com urologista em 7-14 dias
 - Levar exames realizados na emergência
 - Se cálculo eliminado, levar o cálculo para análise
- **Atividade física:**
 - Pode realizar atividades leves
 - Evitar exercícios extenuantes até eliminação do cálculo
- **Retorno ao trabalho:**
 - Liberado após controle da dor (geralmente 1-3 dias)
 - Repouso relativo nas primeiras 24-48h

? CID-10:

- **N20.1:** Calculose do ureter (cálculo ureteral)
- **N20.2:** Calculose renal (nefrolitíase)
- **N23:** Cólica nefrética não especificada
- **N20.0:** Calculose renal com calculose do ureter
- **N20.9:** Calculose urinária não especificada

Dismenorreia

Guia prático de prescrição para dismenorreia: diagnóstico, tratamento no PS com analgésicos e anti-inflamatórios, medicações para alta hospitalar e orientações ao paciente.

Paciente típico: Mulher jovem, idade reprodutiva, com dor pélvica tipo cólica de intensidade moderada a severa, que se inicia 1-2 dias antes ou no início da menstruação, durando 24-72 horas, podendo estar associada a náuseas, cefaleia e dor lombar.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor pélvica tipo cólica, de intensidade moderada a intensa, iniciada há dias, coincidindo com o início do ciclo menstrual. DUM há dias. Relata episódios de dor nas últimas 24h. Refere náuseas, cefaleia e dor lombar associadas. Nega febre, corrimento vaginal ou sangramento anormal. Nega dispareunia. Nega alergias medicamentosas.

Ciclo menstrual regular de dias, fluxo habitual, sem sangramento intermenstrual. Nega sintomas urinários ou intestinais associados. Nega uso de contraceptivos hormonais.

Exame físico

Paciente em regular estado geral, consciente e orientada, lúcida, normocorada, hidratada, eupneica, acianótica.

Abdome plano, flácido, doloroso à palpação de hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Sem massas ou visceromegalias. Sem defesa abdominal. Sinal de Blumberg ausente. Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Dismenorreia primária

Conduta

- Prescrevo sintomáticos.

- Alta hospitalar com medicações para controle sintomático

- Oriente retorno em caso de piora clínica.
- Oriente buscar atenção primária para seguimento ambulatorial.
- Atestado médico de 2 dias.

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Escopolamina + Dipirona 4+500mg/mL – 01 ampola + ABD, EV.
02. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola, IM
03. Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola + abd, EV.

Para casa:

01. IBUPROFENO 600mg ————— 15 comprimidos
Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, durante os 03 primeiros dias do ciclo menstrual, se dor
02. ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10mg+250mg ————— 10 comprimidos
Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se cólicas abdominais
03. ONDANSETRONA 4mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar intensidade da dor (escala visual analógica)
- Caracterizar o padrão menstrual: DUM, duração do ciclo, relação temporal da dor com menstruação
- Excluir diagnósticos diferenciais: gestação (solicitar β -HCG se dúvida), doença inflamatória pélvica, endometriose, gestação ectópica, abortamento
- Avaliar sinais de alarme: febre, corrimento purulento, dor à mobilização cervical intensa, defesa abdominal
- Exame físico completo: especular e toque vaginal para excluir patologias secundárias
- Na dismenorreia primária: exame físico normal, dor cíclica típica, sem sintomas associados sugestivos de patologia pélvica
- Sinais de alarme que sugerem dismenorreia secundária: dor pélvica crônica (não apenas no período menstrual), dispareunia, infertilidade, sangramento irregular, sintomas urinários/intestinais, início da dor anos após menarca

• ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo
- Escopolamina + Dipirona 20mg+500mg/5mL – 01 ampola (5mL), IM profundo

○ Alternativas:

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento, se dor refratária
- Morfina 10mg/mL – 02-05mg (0,2-0,5mL) + SF0,9% 10mL, EV lento, se dor intensa refratária

○ Indicações:

- Dor pélvica tipo cólica de intensidade leve a moderada
- Primeira linha no manejo da dismenorreia

○ Apresentações:

- Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), ampola 2,5g/5mL (500mg/mL)
- Escopolamina + Dipirona: ampola 20mg+500mg/5mL
- Tramadol: ampola 100mg/2mL
- Morfina: ampola 10mg/mL

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Dipirona: evitar em pacientes com hipersensibilidade conhecida a pirazonas; dose máxima 4g/dia
- Tramadol: pode causar náuseas, vômitos, tontura; evitar em pacientes com história de convulsões; dose máxima 400mg/dia
- Morfina: monitorizar depressão respiratória; titular dose conforme resposta; evitar em insuficiência respiratória grave
- Idade mínima dipirona: sem restrição específica em doses adequadas ao peso

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE (AINE)

○ Prescrição prática:

- Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo
- Tenoxicam 40mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo OU diluir em 100-250mL SF0,9%, EV lento
- Cetoprofeno 100mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos

○ Alternativas:

- Cetoprofeno 100mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo

○ Indicações:

- Tratamento de primeira linha da dismenorreia primária
- Reduz produção de prostaglandinas, principal mecanismo da dor menstrual
- Iniciar preferencialmente no início dos sintomas ou da menstruação

○ Apresentações:

- Diclofenaco: ampola 75mg/3mL

- Tenoxicam: ampola 40mg/2mL (pó + diluente)
- Cetoprofeno: ampola 100mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Contraindicados em úlcera péptica ativa, gastrite aguda, insuficiência renal grave (ClCr <30 mL/min)
 - Evitar em pacientes com história de sangramento gastrointestinal
 - Usar com cautela em hipertensos e cardiopatas (risco cardiovascular)
 - Idade mínima: geralmente evitar em menores de 12 anos
 - Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia
 - Dose máxima tenoxicam: 40mg/dia
 - Dose máxima cetoprofeno: 200mg/dia
 - Administração IM deve ser profunda em região glútea
 - Associar protetor gástrico se uso prolongado ou fatores de risco

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
 - Ondansetrona 8mg/4mL – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento
 - Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados à dismenorreia
 - Sintomas gastrointestinais relacionados à liberação de prostaglandinas
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL, 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida/Metoclopramida: evitar em epilepsia, doença de Parkinson, feocromocitoma
 - Risco de sintomas extrapiramidais (principalmente em jovens)
 - Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT; evitar em cardiopatias com alteração de condução
 - Idade mínima: bromoprida > 6 anos; ondansetrona > 1 mês; metoclopramida > 1 ano
 - Dose máxima bromoprida/metoclopramida: 30mg/dia

• HIDRATAÇÃO VENOSA (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500-1000mL, EV, para correr em □ horas
- **Indicações:**
 - Paciente com vômitos importantes
 - Sinais de desidratação
 - Via de acesso para administração de medicações EV
- **Cuidados:**
 - Avaliar necessidade real de hidratação
 - Adequar volume e velocidade ao estado clínico da paciente

? PARA CASA

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE (AINE)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, durante os 03 primeiros dias do ciclo menstrual ou enquanto houver dor
- **Indicações:** Tratamento de primeira linha da dismenorreia; inibição da síntese de prostaglandinas
- **Apresentações:** Comprimidos 200mg, 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:**
 - Dose usual: 600mg de 8/8h ou 400mg de 6/6h
 - Iniciar preferencialmente no início da menstruação ou ao primeiro sinal de dor
 - Duração: 2-3 dias ou conforme necessidade
- **Cuidados:**
 - Tomar após alimentação para reduzir irritação gástrica
 - Evitar em pacientes com gastrite, úlcera péptica ou histórico de sangramento gastrointestinal
 - Contraindicado em insuficiência renal grave
 - Usar com cautela em hipertensos e cardiopatas
 - Dose máxima: 2400mg/dia (uso por curto período)
 - Se não houver resposta após 2-3 ciclos, reavaliar diagnóstico
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por até 3 dias, se dor
 - Naproxeno 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por até 3 dias, se dor
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por até 3 dias, se dor

• ANALGÉSICO SIMPLES

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Analgesia e antitérmico; adjuvante no controle da dor
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, 1g; solução oral 500mg/mL (gotas)
- **Posologia:**
 - Dose usual: 500-1000mg de 6/6h
 - Gotas: 20-40 gotas (500-1000mg) de 6/6h
 - Uso sob demanda (se necessário)

- **Cuidados:**

- Evitar em pacientes com hipersensibilidade a pirazolonas
- Dose máxima: 4g/dia
- Pode ser associado a AINE para melhor controle da dor

- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (dose máxima: 4g/dia)

- **ANTIESPASMÓDICO**

- **Prescrição:** Escopolamina + Dipirona (10mg+250mg) – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólicas abdominais

- **Indicações:** Alívio de cólicas menstruais; ação antiespasmódica sobre musculatura lisa uterina

- **Apresentações:** Comprimidos 10mg+250mg; gotas 6,67mg+333,4mg/mL

- **Posologia:**

- Dose usual: 1 comprimido de 8/8h
- Gotas: 20-40 gotas de 8/8h
- Uso sob demanda conforme sintomas

- **Cuidados:**

- Pode causar boca seca, visão turva, sonolência
- Evitar em glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária, megacólon
- Não dirigir ou operar máquinas se apresentar sonolência

- **ANTIEMÉTICO**

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos associados à dismenorrea

- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; solução oral 4mg/mL (gotas)

- **Posologia:**

- Dose usual: 10mg de 8/8h
- Gotas: 25 gotas (10mg) de 8/8h
- Uso sob demanda

- **Cuidados:**

- Risco de sintomas extrapiramidais (especialmente em jovens)
- Evitar em epilepsia e doença de Parkinson
- Suspender se surgirem movimentos involuntários
- Dose máxima: 30mg/dia

- **Alternativa(s):**

- Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (uso sob demanda)

- Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (dose máxima: 30mg/dia)

- **ANTICONCEPÇÃO HORMONAL** (*considerar para casos recorrentes*)

- **Orientação:**

- Para pacientes com dismenorreia recorrente e que desejam anticoncepção, considerar encaminhamento para início de contraceptivo hormonal combinado ou progestagênio
- A anticoncepção hormonal reduz espessura endometrial e conseqüentemente a produção de prostaglandinas
- Agendar consulta ambulatorial com ginecologista ou médico de família para avaliação e prescrição adequada
- Não iniciar no pronto-socorro; orientar procura de atendimento ambulatorial

- **📋 Orientações ao paciente**

- **Retornar ao PS se apresentar:**

- Piora da dor abdominal ou dor que não melhora com medicações
- Febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
- Corrimento vaginal com odor fétido ou aspecto purulento
- Sangramento menstrual muito aumentado (encharca absorvente em $< 1-2$ horas)
- Vômitos persistentes que impedem alimentação ou hidratação
- Tonturas importantes ou desmaios
- Dor à relação sexual (dispareunia)
- Sintomas urinários (disúria, urgência, polaciúria)

- **Recuperação esperada:**

- Melhora gradual da dor nas primeiras 24-48 horas com o tratamento
- Resolução completa dos sintomas em 2-3 dias (duração típica da dismenorreia)
- Se não houver melhora após 3 dias, procurar reavaliação médica

- **Medidas não farmacológicas:**

- Aplicar calor local no abdome inferior (bolsa térmica, compressa morna) por 20 minutos, várias vezes ao dia
- Manter repouso relativo durante os primeiros dias do ciclo
- Evitar estresse emocional
- Prática regular de exercícios físicos aeróbicos (caminhada, natação) - estudos mostram redução da intensidade da dismenorreia
- Técnicas de relaxamento: yoga, meditação, acupuntura

- **Alimentação:**

- Dieta anti-inflamatória: aumentar consumo de ômega-3 (peixes), frutas e vegetais
- Reduzir alimentos ricos em gordura saturada
- Aumentar ingestão de líquidos (água, chás)
- Evitar cafeína e álcool durante o período menstrual

- **Suplementação que pode auxiliar:**

- Vitamina B1 (tiamina) 100mg/dia

- Vitamina E 400 UI/dia
- Magnésio 300-500mg/dia
- Ômega-3 (óleo de peixe)
- *Observação: suplementos devem ser discutidos com médico antes do início*
- **Seguimento:**
 - Se dismenorreia persistente ou recorrente: agendar consulta com ginecologista
 - Considerar investigação para dismenorreia secundária se: dor iniciou anos após menarca, presença de outros sintomas (dispareunia, sangramento irregular, infertilidade), dor não melhora com tratamento adequado
 - Discutir opções de anticoncepção hormonal para controle de sintomas recorrentes
- **Vida sexual:**
 - Pode manter relações sexuais se não houver desconforto
 - Uso de preservativo recomendado para prevenção de ISTs
 - Se dor durante ou após relação sexual, procurar avaliação médica (pode indicar endometriose ou outras patologias)
- **Atividades:**
 - Evitar atividades físicas intensas durante os dias de dor mais intensa
 - Retornar às atividades normais conforme tolerância
 - Exercícios leves podem ajudar no alívio da dor

? CID-10:

- **N94.4:** Dismenorreia primária
- **N94.5:** Dismenorreia secundária
- **N94.6:** Dismenorreia não especificada

Sangramento Uterino Anormal

Guia prático de prescrição para SUA com tratamento hormonal, antifibrinolítico e anti-inflamatório, abordando desde a estabilização hemodinâmica até o manejo ambulatorial. Inclui esquemas para sangramento agudo e crônico.

Paciente típica: Mulher em idade reprodutiva com sangramento menstrual de volume aumentado, duração prolongada (> 8 dias) ou frequência irregular, com ou sem repercussão hemodinâmica. Pode apresentar sinais de anemia (palidez, fadiga).

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere sangramento vaginal aumentado há dias/meses, com duração de dias por ciclo.

Relata necessidade de troca de absorvente de / horas.

Nega dor pélvica intensa.

Refere astenia e tonturas, principalmente ao levantar.

Último ciclo menstrual há dias.

DUM:

Menarca: anos

Ciclos: regulares/irregulares

Nega gestação em curso (beta-hCG negativo).

Nega uso de anticoagulantes ou DIU.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

Regular estado geral, descorada +/4+, hidratada, acianótica, anictérica.

Abdome: plano, flácido, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias.

Exame especular: sangramento vaginal ativo/moderado/ausente no momento, colo sem lesões aparentes.

Toque vaginal: útero de tamanho normal, sem massas anexiais palpáveis, sem dor à mobilização do colo.

HD

- Sangramento Uterino Anormal (especificar se agudo ou crônico)
- Anemia secundária (se presente)

Conduta

- Estabilização hemodinâmica se instabilidade (hidratação venosa, considerar hemotransfusão)
- Tratamento hormonal para controle do sangramento
- Antifibrinolítico
- Anti-inflamatório não hormonal
- Suplementação de ferro se anemia
- Solicitar hemograma, coagulograma, beta-hCG, USG pélvica transvaginal
- Alta com orientações e retorno ambulatorial para investigação etiológica
- Afastamento: □ dias (se necessário)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

SANGRAMENTO ATIVO INTENSO:

01. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg/5mL – 02 ampolas (10mL) + SF 0,9% 250mL, EV em 20 min, de 8/8h
02. LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15mg + 0,03mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h
03. BROMOPRIDA 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + AD 8mL, EV lento, se náuseas

SE ANEMIA (Hb < 10 g/dL) OU INSTABILIDADE HEMODINÂMICA:

04. RINGER LACTATO 500mL – Correr rápido EV (repetir conforme necessário, ~ 30 mL/kg)
05. Considerar CONCENTRADO DE HEMÁCIAS se Hb < 7 g/dL ou instabilidade persistente

SE DOR PÉLVICA ASSOCIADA:

06. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + AD 18mL, EV lento

Para casa:

01. LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15mg + 0,03mg ————— 04 caixas
Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 4 dias;
A seguir 01 comprimido de 8/8h por 4 dias;
A seguir 01 comprimido de 12/12h por 4 dias;

E em seguida 01 comprimido ao dia por 2 meses.

02. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg ————— 01 caixa

Tomar 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h, durante o sangramento (máximo 5 dias)

Horário sugerido: 06:00 / 14:00 / 22:00h

03. IBUPROFENO 600mg ————— 15 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições

04. SULFATO FERROSO 40mg de ferro elementar ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, 1 vez ao dia, 1 hora antes ou 2 horas depois do almoço

Tomar de preferência com suco de laranja ou limão

Para casa (receituário especial):

Não se aplica - Não há medicações controladas nesta prescrição

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Avaliação hemodinâmica:** Verificar sinais vitais (PA, FC, SatO₂), sinais de choque (taquicardia, hipotensão, palidez extrema, extremidades frias)
- **Afastar gravidez:** Beta-hCG ou teste rápido de gravidez (obrigatório em todas as mulheres em idade fértil)
- **Classificação:** Determinar se sangramento agudo (volumoso com repercussão hemodinâmica) ou crônico (prolongado sem instabilidade)
- **Critérios de gravidade:** FC > 100 bpm, PA sistólica < 90 mmHg, palidez intensa, Hb < 7 g/dL, sangramento volumoso ativo
- **Exames iniciais:** Hemograma completo, coagulograma (TP/TTPA/INR), beta-hCG, tipagem sanguínea. Considerar TSH, prolactina
- **Imagem:** USG pélvica transvaginal (se disponível) para avaliar espessura endometrial, pólipos, miomas
- **Sinais de alarme:** Sangramento maciço refratário, instabilidade hemodinâmica persistente (considerar abordagem cirúrgica), suspeita de malignidade
- **Hidratação venosa:** Se instabilidade, iniciar Ringer Lactato 500-2000 mL EV em acesso calibroso. Para cada 1 mL de sangue perdido, repor 3 mL de cristalóide
- **Hemotransfusão:** Indicar se Hb < 7 g/dL ou se Hb 7-10 g/dL com sintomas importantes ou instabilidade hemodinâmica

• AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO

○ Prescrição prática:

- Ácido tranexâmico 250mg/5mL (50mg/mL) – 02 ampolas (10mL) + SF 0,9% 250mL, EV em 20 minutos, de 8/8h
- Ácido tranexâmico 250mg/5mL – 10mg/kg (dose máxima: 600mg/dose), EV, de 8/8h

○ Alternativas:

- Ácido tranexâmico 250mg – 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h por 5 dias

○ Indicações:

- Controle de sangramento uterino agudo ou crônico
- Primeira linha em pacientes com contraindicação a estrogênios
- Reduz perda sanguínea em até 50%

○ Apresentações:

- Ampola 250mg/5mL (50mg/mL)
- Comprimidos 250mg e 500mg

○ Via(s): EV | Oral

○ Cuidados:

- Contraindicado em tromboembolismo ativo ou história de TEV
- Contraindicado em coagulopatia consumptiva (CIVD)
- Usar com cautela em insuficiência renal (ajustar dose)
- Dose máxima: 1,5g de 8/8h ou 4g/dia
- Pode causar náuseas e tonturas
- Idade mínima: seguro em adolescentes
- Não usar por mais de 5 dias consecutivos sem reavaliação

• CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO

○ Prescrição prática:

- Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 7 dias, depois 01 comprimido/dia por 21 dias
- Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg – 01 comprimido, VO, de 12/12h por 7 dias, depois 01 comprimido/dia por 21 dias

○ Alternativas:

- Etinilestradiol 0,02mg + Gestodeno 0,075mg – mesmo esquema
- Etinilestradiol 0,03mg + Desogestrel 0,15mg – mesmo esquema

○ Indicações:

- Tratamento de primeira linha para sangramento uterino anormal agudo
- Controle do ciclo menstrual
- Prevenção de hiperplasia endometrial

○ Apresentações:

- Cartelas com 21 ou 24 comprimidos

○ Via(s): Oral

○ Cuidados:

- Contraindicado em: gestação, TEV atual ou prévia, neoplasia hormônio-dependente, hepatopatia grave, enxaqueca com aura, > 35 anos tabagista
- Pode causar náuseas, mastalgia, cefaleia

- Risco aumentado de trombose (avaliar fatores de risco)
- Idade mínima: pós-menarca
- Em pacientes com fatores de risco cardiovascular, considerar progestágeno isolado

• PROGESTÁGENO

○ Prescrição prática:

- Acetato de medroxiprogesterona 10mg – 02 comprimidos, VO, de 4/4h até parar sangramento; depois de 6/6h por 4 dias; depois de 8/8h por 3 dias; depois de 12/12h por 2 dias; depois 1x/dia por 2 semanas

○ Alternativas:

- Noretisterona 5mg – 01-02 comprimidos, VO, de 4/4h até parar sangramento (mesmo esquema de desmame)
- Desogestrel 0,075mg (minipílula) – 01 comprimido, VO, 1x/dia (uso contínuo para manutenção)

○ Indicações:

- Sangramento uterino anormal em pacientes com contraindicação a estrogênios
- Sangramento refratário a outras medidas

○ Apresentações:

- Acetato de medroxiprogesterona: comprimidos 5mg e 10mg
- Noretisterona: comprimidos 5mg
- Desogestrel: comprimidos 0,075mg

○ Via(s): Oral

○ Cuidados:

- Contraindicado em gestação, neoplasia hormônio-dependente, hepatopatia grave
- Pode causar sangramento irregular, ganho de peso, mastalgia
- Doses altas podem causar efeitos androgênicos (acne, hirsutismo)
- Idade mínima: pós-menarca

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL

○ Prescrição prática:

- Ibuprofeno 600mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições
- Ácido mefenâmico 500mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições

○ Alternativas:

- Diclofenaco 50mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias
- Naproxeno 500mg – 01 comprimido, VO, de 12/12h por 5 dias

○ Indicações:

- Redução do sangramento menstrual (diminui prostaglandinas)
- Alívio de dismenorreia associada
- Reduz sangramento em 20-50%

○ Apresentações:

- Ibuprofeno: comprimidos 300mg, 400mg, 600mg
- Ácido mefenâmico: comprimidos 500mg
- Diclofenaco: comprimidos 50mg
- Naproxeno: comprimidos 500mg
- **Via(s):** Oral
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestação no 3º trimestre
 - Usar sempre com alimentos para reduzir risco de gastropatia
 - Pode aumentar risco cardiovascular e de sangramento digestivo
 - Evitar uso prolongado (> 7 dias sem reavaliação)
 - Considerar proteção gástrica se uso prolongado ou fatores de risco
 - Idade mínima: Ibuprofeno > 6 meses; outros > 12 anos

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + AD 8mL, EV lento, se náuseas
 - Ondansetrona 4mg/2mL (2mg/mL) – 01 ampola (2mL) + SF 0,9% 100mL, EV em 20 min, de 8/8h
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + AD 8mL, EV lento, se náuseas
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados ao tratamento hormonal
 - Prevenção de êmese em pacientes com sangramento volumoso
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampolas 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampolas 4mg/2mL
 - Metoclopramida: ampolas 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Evitar metoclopramida e bromoprida em < 18 anos (risco de reações extrapiramidais)
 - Ondansetrona pode prolongar QT (cuidado em cardiopatas)
 - Dose máxima de ondansetrona: 16mg/dose
 - Usar com cautela em epilepsia

• ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + AD 18mL, EV lento, de 6/6h, se dor
 - Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + Dipirona 1g/2mL (01 amp) + AD 17mL, EV lento, se cólica
- **Alternativas:**

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola + SF 0,9% 100mL, EV em 30 min, se dor moderada a intensa
- **Indicações:**
 - Alívio de dor pélvica ou cólicas menstruais associadas
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas 1g/2mL, 2g/5mL
 - Escopolamina: ampolas 20mg/mL
 - Tramadol: ampolas 50mg/mL, 100mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: risco raro de agranulocitose e reações anafiláticas
 - Infundir lentamente para evitar hipotensão
 - Tramadol: opioide fraco, pode causar náuseas, tonturas, dependência
 - Dose máxima de dipirona: 1g de 6/6h ou 4g/dia
 - Dose máxima de tramadol: 100mg de 6/6h ou 400mg/dia
 - Idade mínima: Dipirona > 3 meses; Tramadol > 12 anos

• PROTEÇÃO GÁSTRICA

- **Prescrição prática:**
 - Omeprazol 40mg/10mL – 01 frasco-ampola, EV em 20 min, de 24/24h (se uso de AINE ou risco de gastropatia)
- **Alternativas:**
 - Pantoprazol 40mg – 01 frasco-ampola, EV, de 24/24h
- **Indicações:**
 - Proteção gástrica durante uso de anti-inflamatórios
 - Pacientes com história de úlcera ou dispepsia
- **Apresentações:**
 - Omeprazol: frasco-ampola 40mg
 - Pantoprazol: frasco-ampola 40mg
- **Via(s):** EV | Oral
- **Cuidados:**
 - Infundir em 20 minutos (não fazer em bolus)
 - Uso prolongado pode reduzir absorção de B12, magnésio
 - Idade mínima: > 1 ano

• REPOSIÇÃO VOLÊMICA E HEMOTRANSFUSÃO

- **Prescrição prática:**
 - Ringer Lactato 500mL – Correr rápido EV. Repetir conforme necessário (~30 mL/kg). Para cada 1 mL de sangue perdido, repor 3 mL de cristalóide
 - Concentrado de Hemácias – 01-02 unidades EV (se perda volêmica > 40% ou Hb < 7 g/dL)
- **Alternativas:**
 - Soro Fisiológico 0,9% 500-1000mL – Correr rápido EV

- **Indicações:**
 - Instabilidade hemodinâmica (hipotensão, taquicardia)
 - Anemia grave sintomática
 - Sangramento volumoso ativo
- **Apresentações:**
 - Ringer Lactato: bolsas 500mL, 1000mL
 - Concentrado de hemácias: bolsas de 250-350mL
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Critérios para hemotransfusão: Hb < 7 g/dL (restritivo) ou Hb 7-10 g/dL com sintomas graves/instabilidade
 - Monitorar débito urinário, PVC se disponível
 - Reavaliar volemia e planejar reposição para 24h
 - Risco de sobrecarga volêmica em cardiopatas/idosos
 - Transfundir com filtro específico, verificar tipo sanguíneo

? PARA CASA

• CONTRACEPTIVO HORMONAL COMBINADO

- **Prescrição:** Levonorgestrel 0,15mg + Etilnilestradiol 0,03mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 4 dias; depois de 8/8h por 4 dias; depois de 12/12h por 4 dias; depois 1x/dia contínuo por 2 meses
- **Indicações:** Controle do sangramento, regularização do ciclo, prevenção de hiperplasia endometrial
- **Apresentações:** Cartelas com 21 ou 24 comprimidos
- **Posologia:** Esquema de desmame progressivo até uso contínuo
- **Cuidados:**
 - Iniciar dose alta (6/6h) apenas se sangramento ativo intenso, reduzindo progressivamente
 - Após estabilização, manter 1 comprimido/dia por pelo menos 2 meses
 - Reavaliar necessidade de investigação (USG, histeroscopia)
 - Contraindicações: gestação, TEV, enxaqueca com aura, tabagistas > 35 anos
 - Pode causar náuseas nos primeiros dias (usar antiemético se necessário)
- **Alternativa(s):**
 - Etilnilestradiol 0,02mg + Gestodeno 0,075mg – Mesmo esquema
 - Desogestrel 0,075mg (minipílula) – 01 comprimido/dia (se contra-indicação a estrogênio)

• AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO

- **Prescrição:** Ácido tranexâmico 250mg – Tomar 02 comprimidos (500mg), VO, de 8/8h durante o sangramento (máximo 5 dias). Horário sugerido: 06:00 / 14:00 / 22:00h
- **Indicações:** Redução do sangramento menstrual intenso
- **Apresentações:** Comprimidos 250mg e 500mg

- **Posologia:** 500mg de 8/8h ou 3-4x/dia por 4-5 dias durante a menstruação
- **Cuidados:**
 - Usar APENAS durante os dias de sangramento ativo
 - Não usar por mais de 5 dias consecutivos
 - Pode causar náuseas leves e tonturas
 - Contraindicado em história de trombose
 - Seguro para uso em adolescentes
 - Tomar com alimentos se náuseas
- **Alternativa(s):**
 - Não há alternativa oral eficaz equivalente

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias, durante as refeições
- **Indicações:** Redução do sangramento menstrual e alívio de dismenorrea
- **Apresentações:** Comprimidos 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg de 8/8h por 4-5 dias (iniciar no 1º dia da menstruação)
- **Cuidados:**
 - Tomar SEMPRE com alimentos ou leite
 - Iniciar no primeiro dia do sangramento para melhor eficácia
 - Não usar se úlcera gástrica ou alergia a AINEs
 - Suspender se dor abdominal ou fezes escuras
 - Pode mascarar febre
 - Interromper 7 dias antes de cirurgias eletivas
- **Alternativa(s):**
 - Ácido mefenâmico 500mg – 01 comprimido de 8/8h por 5 dias (mais específico para dismenorrea)
 - Naproxeno 500mg – 01 comprimido de 12/12h por 5 dias

• SUPLEMENTO DE FERRO

- **Prescrição:** Sulfato ferroso 40mg de ferro elementar – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, 1 hora antes ou 2 horas depois do almoço, de preferência com suco de laranja ou limão
- **Indicações:** Tratamento e prevenção de anemia ferropriva
- **Apresentações:** Comprimidos com 40mg de ferro elementar (equivalente a ~200mg de sulfato ferroso)
- **Posologia:** 40-60mg de ferro elementar 1x/dia (pode aumentar para 2-3x/dia se anemia grave)
- **Cuidados:**
 - Tomar em jejum ou longe das refeições para melhor absorção
 - Vitamina C (suco de laranja) aumenta absorção
 - Causa fezes escuras (avisar paciente que é normal)
 - Pode causar constipação, náuseas, dor epigástrica

- Evitar tomar com leite, chá, café (reduzem absorção)
- Tratamento mínimo: 3-6 meses após correção da anemia
- Controlar hemograma após 1-2 meses

- **Alternativa(s):**

- Ferro quelato ou bisglicinato 30mg – Melhor tolerância gastrointestinal (menor disponibilidade no SUS)
- Sulfato ferroso 200mg – Equivale a ~40mg de ferro elementar (apresentação mais comum)

- **PROGESTÁGENO (se não usar contraceptivo combinado)**

- **Prescrição:** Acetato de medroxiprogesterona 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia por 10-14 dias/mês (geralmente do 14º ao 25º dia do ciclo)
- **Indicações:** Regularização do ciclo menstrual, prevenção de hiperplasia endometrial
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg
- **Posologia:** 10mg/dia por 10-14 dias/mês (segunda metade do ciclo)
- **Cuidados:**
 - Usado para induzir menstruação de privação regular
 - Não tem efeito contraceptivo
 - Pode causar sangramento irregular nos primeiros ciclos
 - Não usar em gestação
 - Manter até investigação etiológica completa
- **Alternativa(s):**
 - Noretisterona 5mg – 01 comprimido/dia por 10-14 dias/mês
 - Progesterona micronizada 200mg – 01 cápsula/dia por 10-14 dias/mês

- **PROTETOR GÁSTRICO (se usar AINE por > 5 dias)**

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, pela manhã, em jejum, enquanto usar anti-inflamatório
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de AINEs
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg/dia pela manhã em jejum
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 min antes do café da manhã
 - Engolir inteiro (não mastigar)
 - Uso por tempo limitado (apenas durante AINE)
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – 01 comprimido/dia

- **📋 Orientações ao paciente**

- **Retornar imediatamente se:**

- Sangramento muito intenso (necessidade de troca de absorvente de 1/1h)
- Eliminação de coágulos grandes (> 3 cm)
- Tonturas intensas, desmaios, palidez extrema
- Dor abdominal intensa ou febre
- Falta de ar, palpitações
- **Tempo esperado de melhora:** O sangramento deve reduzir em 24-48h. Interrupção completa pode levar 5-7 dias
- **Restrições de atividade:**
 - Evitar exercícios físicos intensos durante sangramento ativo
 - Repouso relativo nos primeiros dias se sangramento volumoso
 - Retornar gradualmente às atividades após controle do sangramento
- **Recomendações alimentares:**
 - Dieta rica em ferro: carnes vermelhas, fígado, feijão, vegetais verde-escuros
 - Aumentar ingestão de líquidos (2-3L/dia)
 - Evitar álcool durante tratamento
 - Tomar suplemento de ferro com suco cítrico (laranja, limão)
- **Modificações no estilo de vida:**
 - Controlar estresse (pode piorar sangramento)
 - Manter peso saudável (obesidade piora SUA)
 - Evitar uso de aspirina ou anticoagulantes sem orientação médica
- **Seguimento ambulatorial obrigatório:**
 - Retorno em 7-14 dias para reavaliação
 - Levar resultados de exames (hemograma, USG pélvica)
 - Necessária investigação etiológica (PALM-COEIN)
 - Encaminhamento para ginecologia se: idade > 45 anos, sangramento refratário, espessamento endometrial na USG, necessidade de biópsia endometrial
- **Sinais de que o tratamento está funcionando:**
 - Redução gradual do volume de sangramento
 - Menor necessidade de absorventes
 - Melhora da fadiga e tonturas
 - Aumento da hemoglobina em controle após 1 mês
- **Anticoncepção:**
 - Se usar contraceptivo hormonal combinado, já está protegida contra gravidez após 7 dias de uso
 - Se usar apenas progestágeno cíclico, não há proteção contraceptiva (usar método de barreira)

? CID-10:

- **N92.0:** Menstruação excessiva e frequente com ciclo regular
- **N92.1:** Menstruação excessiva e frequente com ciclo irregular
- **N92.4:** Sangramento excessivo no período pré-menopáusic
- **N93.8:** Outros sangramentos uterinos ou vaginais anormais especificados

- **N93.9:** Sangramento uterino ou vaginal anormal não especificado

Rabdomiólise

Guia prático de rabdomiólise para emergência: hidratação agressiva, bicarbonato de sódio para CPK >5000, monitorização renal, prevenção de LRA e manejo de complicações metabólicas no pronto-socorro e alta hospitalar.

Paciente típico: Adulto jovem, previamente hígido, com história de exercício intenso, uso de estatinas, trauma, infecção ou exposição a drogas/toxinas, apresentando mialgia, fraqueza muscular, urina escura (colúria) e elevação significativa de CPK.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere início súbito de dor muscular difusa há 2 dias, principalmente em membros inferiores, após prática intensa de atividade física em academia no dia anterior. Evoluiu com fraqueza generalizada, fadiga e urina escura semelhante a “coca-cola” desde a manhã de hoje. Nega febre, vômitos ou diarreia.

Nega febre. Nega alergias.

Exame físico

Paciente em regular estado geral, afebril, hidratado, normotenso. Apresenta mialgia difusa, principalmente em coxas e panturrilhas, dor à palpação muscular, sem sinais flogísticos locais. Sem déficit neurológico focal. Pulsos periféricos presentes e simétricos.

HD

- Rabdomiólise ?

Conduta

- Coleta de exames laboratoriais: CK, função renal, eletrólitos, gasometria, EAS.
- Solicito ECG
- Hidratação venosa vigorosa com soro fisiológico.
- Encaminhamento para hospital de referência (caso sinais de insuficiência renal aguda ou alterações graves).

Prescrição padrão para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Soro Fisiológico 0,9% 500mL – 04 frascos, EV (iniciar 1000-2000mL/h)
02. Bicarbonato de Sódio 8,4% 10mL – 15 ampolas + SG5% 850mL, EV (se CPK >5000)
03. Dipirona 500mg/mL – 01 ampola + 18mL AD, EV (se dor ou febre)

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, até 6/6h, se dor ou febre.
02. Omeprazol 20mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, jejum, por 7 dias.
03. Complexo B ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, após café da manhã, por 30 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Hidratação venosa agressiva para manter débito urinário >1-2mL/kg/h
- Colher CPK, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria
- Monitorar sinais de congestão pulmonar e sobrecarga volêmica
- Avaliar necessidade de alcalinização urinária se CPK >5000

• SORO FISIOLÓGICO 0,9%

○ Prescrição:

- SF 0,9% 500mL – correr 1000-2000mL na primeira hora, EV
- SF 0,9% 500mL – manter 200-500mL/h conforme débito urinário, EV

○ Indicações: Prevenção de lesão renal aguda em rabdomiólise

○ Apresentações: Frasco 500mL | Frasco 1000mL

○ Via(s): EV

○ Cuidados:

- Ajustar velocidade conforme sinais de congestão
- Suspender se queda de CPK <5000 e melhora da função renal
- Monitorar débito urinário e balanço hídrico

○ Alternativa(s):

- Ringer Lactato – mesma posologia se indisponível SF

- **BICARBONATO DE SÓDIO** (Monovin)

- **Prescrição:**

- NaHCO₃ 8,4% 10mL – 15 ampolas + SG5% 850mL, correr 200mL/h, EV

- **Indicações:** Alcalinização urinária para pH >6,5 (CPK >5000)

- **Apresentações:** Ampola 8,4% 10mL (1mEq/mL)

- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Usar apenas se pH arterial <7,5, ausência de hipocalcemia e BIC <30mEq/L
- Monitorar cálcio sérico de 2/2h
- Interromper se pH urinário <6,5 após 4h ou pH >7,5 ou BIC >30mEq/L

- **Alternativa(s):**

- Manitol 20% – NÃO indicado rotineiramente

- **DIPIRONA** (Novalgina, Anador)

- **Prescrição:**

- Dipirona 500mg/mL – 01 ampola + 18mL AD, EV lento

- Dipirona 500mg/mL – 01 ampola, IM

- **Indicações:** Analgesia e antitérmica

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

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

- **Cuidados:**

- Evitar se hipotensão ou alergia conhecida
- Preferir via IM se acesso venoso difícil

- **Alternativa(s):**

- Tramadol 100mg/2mL – 01 ampola + 18mL AD, EV (se dor intensa)

? PARA CASA

- **DIPIRONA** (Novalgina, Anador)

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

- **Indicações:** Analgésico e antitérmico de resgate

- **Apresentações:** Comprimido 500mg | Gotas 500mg/mL

- **Posologia:** 2 comprimidos de 6/6h se necessário

- **Cuidados:**

- Pode intercalar com paracetamol
- Aumentar ingestão hídrica

- **Alternativa(s):**

- Paracetamol 750mg – 1 comprimido de 6/6h, se dor ou febre

- **OMEPRAZOL** (Losec, Peprazol)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 comprimido VO jejum por 7 dias
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de analgésicos
- **Apresentações:** Cápsula 20mg | Comprimido 20mg
- **Posologia:** 20mg VO jejum 1x/dia
- **Cuidados:**
 - Tomar 30min antes da primeira refeição
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – 01 comprimido VO jejum por 7 dias

- **COMPLEXO B** (Complexo B, Benerva)

- **Prescrição:** Complexo B – Tomar 01 comprimido VO após café manhã por 30 dias
- **Indicações:** Suporte metabólico e regeneração muscular
- **Apresentações:** Comprimido | Drágea
- **Posologia:** 01 comprimido VO 1x/dia
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para melhor absorção
- **Alternativa(s):**
 - Tiamina 300mg – 01 comprimido VO 1x/dia

- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**

- Retornar ao PS se oligúria, edema, dispneia ou piora da dor muscular
- Manter hidratação oral abundante (2-3L/dia)
- Repouso relativo e evitar exercícios intensos por 2-4 semanas
- Buscar atenção primária para acompanhamento ambulatorial em 7 dias
- Controle laboratorial (CPK, creatinina) em 48-72h

? CID-10:

- **M62.8:** Outras miopatias especificadas (rabdomiólise)
- **N17.9:** Lesão renal aguda não especificada
- **T78.4:** Alergia não especificada (se etiologia alérgica)

Ameaça de Abortamento

Guia completo de manejo da ameaça de abortamento no pronto-socorro: avaliação inicial, prescrições práticas, medicações seguras na gestação e orientações para alta hospitalar.

Paciente típico: Gestante no primeiro trimestre (< 14 semanas), previamente hígida, com sangramento vaginal de pequena a moderada quantidade, coloração vermelha viva ou escurecida, associado ou não a cólicas em baixo ventre, colo uterino fechado e embrião/feto com batimentos cardíacos presentes ao ultrassom.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Gestante, semanas de IG (DUM:), GPA

QP: Sangramento vaginal há horas/dias.

Refere sangramento de pequena/moderada quantidade, coloração , associado a cólicas em baixo ventre de leve a moderada intensidade.

Nega perda de coágulos ou material amorfo.

Nega febre, corrimento com odor fétido.

Nega trauma abdominal ou relação sexual recente.

Pré-natal em andamento, consultas realizadas.

Nega sangramento em gestações anteriores.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, corada, hidratada, afebril.

Abdome: flácido, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

Útero compatível com IG.

Exame especular: colo fechado, presença de sangue em pequena quantidade em fundo de saco vaginal, sem saída ativa de sangue pelo OE.

Toque vaginal: colo fechado, posterior, comprimento preservado.

HD

- Ameaça de abortamento ?

Conduta

- Solicitar β -hCG quantitativo e USG TV
- Hidratação se necessário
- Analgesia/antiespasmódico se dor
- Repouso relativo
- Orientações e alta com acompanhamento pré-natal

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Acesso venoso salinizado

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

03. Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + 9mL AD, EV lento, se cólica

SE DOR MODERADA A INTENSA

04. Escopolamina + Dipirona 20mg+2,5g/5mL – 01 ampola (5mL) + 15mL AD, EV lento

SE NÁUSEAS/VÔMITOS

05. Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola (2mL), EV lento, se náuseas/vômitos

HIDRATAÇÃO (se necessário)

06. SF 0,9% 500mL – EV, correr em 2h (se sinais de desidratação)

Para casa:

01. Paracetamol 750mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

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

02. Butilbrometo de Escopolamina 10mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólica abdominal.

03. Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg ————— 01 caixa (24 comprimidos)

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

Para casa (receituário especial):

SE INDICADO SUPORTE HORMONAL (a critério do obstetra)

01. Progesterona micronizada 200mg ————— 14 cápsulas

Introduzir 01 cápsula via vaginal, à noite, ao deitar, por 14 dias.

(Reavaliação com obstetra em 7-14 dias)

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Confirmar gestação:** β -hCG quantitativo se não houver USTV prévio confirmando gestação intrauterina
- **Avaliar estabilidade hemodinâmica:** PA, FC, sinais de choque hipovolêmico
- **Solicitar USTV:** verificar localização da gestação, viabilidade fetal (BCF+), presença de hematoma subcoriônico
- **Tipagem sanguínea + Rh:** fundamental para profilaxia anti-D em pacientes Rh negativo
- **Hemograma:** avaliar anemia se sangramento volumoso
- **Diagnóstico diferencial:** descartar gravidez ectópica, mola hidatiforme, abortamento em curso
- ☐ **SINAIS DE ALARME:**
 - Sangramento volumoso (troca de absorvente > 1x/hora)
 - Hipotensão ou taquicardia
 - Dor abdominal intensa
 - Colo dilatado ao toque
 - Ausência de BCF em gestação > 7 semanas com embrião visível
 - β -hCG > 2.000 mUI/mL sem saco gestacional intrauterino

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Paracetamol 750mg/15mL (50mg/mL) – 15mL, EV, em 15min, se dor ou febre
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se dor
- **Alternativas:**
 - Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM, se impossibilidade de acesso venoso
- **Indicações:**
 - Dor tipo cólica em baixo ventre
 - Febre

- **Apresentações:**
 - Paracetamol 750mg/15mL (EV) - frasco 100mL
 - Dipirona 500mg/mL - ampola 2mL (1g)
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - ⚠ **EVITAR AINES** (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida) - risco de fechamento precoce do ducto arterioso e comprometimento renal fetal
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia; evitar em hepatopatas
 - Dipirona: categoria B na gestação; evitar próximo ao termo
 - Preferir paracetamol como primeira escolha na gestação

• ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição prática:**
 - Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL - 01 ampola (1mL) + 9mL AD, EV lento, se cólica
 - Escopolamina + Dipirona 20mg+2,5g/5mL - 01 ampola (5mL) + 15mL AD, EV lento, se cólica intensa
- **Alternativas:**
 - Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL - 01 ampola (1mL), IM
- **Indicações:**
 - Cólicas uterinas
 - Dor tipo cólica em baixo ventre
- **Apresentações:**
 - Escopolamina 20mg/mL - ampola 1mL
 - Escopolamina + Dipirona 4mg+500mg/mL - ampola 5mL
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 100mg/dia de escopolamina
 - Pode causar taquicardia e boca seca
 - Usar com cautela em cardiopatas
 - Categoria B na gestação (seguro)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Ondansetrona 4mg/2mL - 01 ampola (2mL), EV lento, se náuseas/vômitos
 - Dimenidrinato 50mg/mL - 01 ampola (1mL) + 9mL AD, EV lento, se náuseas
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL - 01 ampola (2mL), IM, se náuseas/vômitos
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados à gestação
 - Êmese gravídica
- **Apresentações:**

- Ondansetrona 4mg/2mL e 8mg/4mL - ampola
- Dimenidrinato 50mg/mL - ampola 1mL
- Metoclopramida 10mg/2mL - ampola
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Ondansetrona: categoria B - evitar no 1º trimestre se possível (dados conflitantes sobre fenda palatina)
 - Dimenidrinato + Piridoxina: primeira escolha para náuseas na gestação
 - Metoclopramida: pode causar sintomas extrapiramidais; categoria B
 - Evitar bromoprida na gestação (menos dados de segurança)

• PROFILAXIA ANTI-D (IMUNOGLOBULINA)

- **Prescrição prática:**
 - Imunoglobulina anti-D (Rh) 300mcg - 01 ampola, IM, dose única
- **Indicações:**
 - Gestante Rh negativo com parceiro Rh positivo ou desconhecido
 - Sangramento vaginal em qualquer idade gestacional
 - Deve ser administrada em até 72h do evento hemorrágico
- **Apresentações:**
 - Imunoglobulina anti-D 250mcg e 300mcg - ampola IM
- **Via(s):** IM (deltoide ou glúteo)
- **Cuidados:**
 - Confirmar tipagem sanguínea materna antes da administração
 - Não administrar em gestantes Rh positivo
 - Solicitar Coombs indireto antes da administração
 - Anotar lote e validade na caderneta da gestante

? PARA CASA

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Paracetamol 750mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Dor em baixo ventre, cólicas leves, febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg e 750mg; gotas 200mg/mL
- **Posologia:** 500-750mg a cada 6h; máximo 4g/dia
- **Cuidados:**
 - Primeira escolha para analgesia na gestação
 - Evitar em hepatopatas
 - Não exceder 4g/dia (risco de hepatotoxicidade)
- **Alternativa(s):**
 - Dipirona 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (evitar no 3º trimestre)

• ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição:** Butilbrometo de Escopolamina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólica abdominal
- **Indicações:** Cólicas uterinas, dor em baixo ventre tipo cólica
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; gotas 10mg/mL (20 gotas = 10mg)
- **Posologia:** 10-20mg, 3-5x/dia; máximo 100mg/dia
- **Cuidados:**
 - Seguro na gestação (categoria B)
 - Pode causar boca seca e constipação
- **Alternativa(s):**
 - Buscopan Composto® (Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg) – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólica

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Náuseas e vômitos da gestação
- **Apresentações:** Comprimidos (Dramin B6®, Dramin®)
- **Posologia:** 50-100mg a cada 6-8h
- **Cuidados:**
 - Primeira escolha para náuseas na gestação
 - A associação com piridoxina (vitamina B6) aumenta eficácia
 - Pode causar sonolência
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas persistentes (após 1º trimestre)
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas

• PROGESTERONA (SE INDICADO)

- **Prescrição:** Progesterona micronizada 200mg – Introduzir 01 cápsula, via vaginal, à noite, ao deitar
- **Indicações:**
 - Ameaça de abortamento com sangramento em gestação < 16 semanas
 - História de abortamento de repetição
 - Hematoma subcoriônico
- **Apresentações:** Cápsulas de 100mg e 200mg (Utrogestan®)
- **Posologia:** 200-400mg/dia, via vaginal ou oral, até 12-16 semanas
- **Cuidados:**
 - A prescrição deve ser individualizada e preferencialmente pelo obstetra
 - Evidência de benefício é controversa (PROMISE trial, Cochrane 2020)
 - Mais eficaz em pacientes com história de abortamento de repetição
 - Via vaginal tem melhor biodisponibilidade uterina
- **Alternativa(s):**

- Didrogesterona 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h (Duphaston®)

- **☐☐☐☐¹⁴ Orientações ao paciente**

- **Retornar imediatamente ao pronto-socorro se:**
 - Aumento significativo do sangramento (troca de absorvente > 1x/hora)
 - Eliminação de coágulos grandes ou material de aspecto esbranquiçado/rosado
 - Febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
 - Dor abdominal intensa que não melhora com medicação
 - Tontura, fraqueza ou desmaio
- **Repouso relativo:** evitar esforços físicos intensos, carregar peso
- **Abstinência sexual:** evitar relações sexuais até reavaliação médica (geralmente 2 semanas após cessar sangramento)
- **Hidratação adequada:** ingerir líquidos regularmente
- **Evitar duchas vaginais**
- **Manter acompanhamento pré-natal:** agendar consulta com obstetra em 7-14 dias para reavaliação clínica e ultrassonográfica
- **Não utilizar AINEs:** ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida são contraindicados
- **Uso de absorvente externo:** para monitorar quantidade de sangramento (evitar absorvente interno)

? CID-10:

- **O20.0:** Ameaça de aborto
- **O20.8:** Outras hemorragias do início da gravidez
- **O20.9:** Hemorragia do início da gravidez, não especificada
- **O03:** Aborto espontâneo
- **O02.1:** Aborto retido