

Onicocriptose (unha encravada)

Guia prático de atendimento e prescrição para onicocriptose (unha encravada): analgesia, tratamento tópico com antibióticos, orientações sobre calçados e indicações para tratamento definitivo cirúrgico em UBS ou com dermatologista.

Paciente típico: Adulto jovem ou adolescente com dor no hálux (dedão do pé), geralmente relacionada ao uso de calçados apertados ou corte inadequado da unha, apresentando edema, eritema e inflamação na borda lateral da unha.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor em hálux há 7 dias/semanas, de início insidioso, com piora progressiva. Refere que a borda lateral da unha está penetrando na pele, causando dor intensa ao caminhar e ao usar calçados fechados. Relata eritema, edema e saída de secreção (purulenta/serosa) no local. Nega febre. Nega comorbidades. História de corte inadequado da unha e/ou uso de calçados apertados. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

Regular estado geral, afebril, normocorado, acianótico, eupneico.

Inspeção do hálux: edema e eritema em prega cutânea lateral da unha, com penetração da borda ungueal na pele. Presença de tecido de granulação. Exsudação serosa ou purulenta. Dor à palpação local. Sem sinais de celulite ou linfangite. Sem sinais de comprometimento sistêmico.

HD

- Onicocriptose (unha encravada) complicada com infecção secundária local

Conduta

- Analgesia no PS
- Antibioticoterapia tópica
- Antibioticoterapia sistêmica se sinais de infecção secundária (exsudato purulento,

celulite)

- Orientações sobre calçados e higiene
- Encaminhamento para UBS ou dermatologista para avaliação de tratamento definitivo (cirúrgico)
- Afastamento de 7 dias se necessário (dependendo da atividade laboral)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10-15min
02. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea

Se dor intensa ou refratária:

03. Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento

Para casa:

01. Dipirona 500mg _____ 01 caixa

Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor

02. Ibuprofeno 600mg _____ 01 caixa

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

Para casa (receituário especial):

01. Cefalexina 500mg _____ 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 5 dias

USO TÓPICO

01. Nebacetin pomada (Sulfato de Neomicina 5mg/g + Bacitracina Zíncica 250UI/g) _____

01 bisnaga

Aplicar uma fina camada do produto sobre a lesão, com auxílio de uma gaze estéril, 3 vezes ao dia, por 7 dias, após higiene local com água e sabão neutro.

? NO PRONTO-SOCORRO

- ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliação da extensão da inflamação e presença de infecção secundária
- Onicocriptose é uma condição dolorosa, mas NÃO constitui emergência médica
- Indicar analgesia adequada no PS para conforto do paciente
- Verificar necessidade de antibioticoterapia sistêmica (se celulite, exsudato purulento abundante ou infecção que ultrapassa a dobra periungueal)
- **Sinais de alerta:** celulite extensa, linfangite, sinais sistêmicos de infecção (febre, taquicardia), paciente diabético ou imunossuprimido
- Tratamento definitivo (cirúrgico) deve ser realizado em UBS ou com dermatologista, não no PS
- Avaliar necessidade de atestado médico conforme atividade laboral

• ANALGÉSICO / ANTI-INFLAMATÓRIO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 10-15min
 - Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea
- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 40mg – 01 ampola (2mL) + 8mL de SF0,9%, EV lento ou IM profundo
 - Cetoprofeno 100mg – 01 ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30min
- **Indicações:**
 - Analgesia e controle do processo inflamatório local
- **Apresentações:**
 - Dipirona: 500mg/mL (ampola 2mL)
 - Diclofenaco: 75mg/3mL (ampola)
 - Tenoxicam: 40mg (ampola)
 - Cetoprofeno: 100mg (ampola)
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Evitar AINE em pacientes com história de úlcera péptica, insuficiência renal ou cardíaca
 - Dipirona: risco de hipotensão se infusão rápida (administrar em pelo menos 10-15min)
 - Diclofenaco IM: aplicar em região glútea profunda, nunca em deltóide
 - Dose máxima de Dipirona: 4g/dia (adultos)
 - Idade mínima: dipirona > 3 meses; AINE > 12 anos (peso > 40kg)

• ANALGÉSICO OPIOIDE (se dor intensa ou refratária)

- **Prescrição prática:**
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento em 10-15min
- **Alternativas:**
 - Morfina 10mg/mL – 3 a 5mg (0,3 a 0,5mL) + 9mL SF0,9%, EV lento

- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa não responsiva a analgésicos comuns
- **Apresentações:**
 - Tramadol: 50mg/mL (ampola 2mL = 100mg)
 - Morfina: 10mg/mL (ampola 1mL)
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Náuseas e vômitos são comuns – associar antiemético se necessário
 - Risco de depressão respiratória em doses elevadas
 - Tramadol: dose máxima 400mg/dia
 - Contraindicado em insuficiência respiratória grave
 - Gestantes: avaliar risco-benefício

• ANTIEMÉTICO (se necessário)

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo ou EV lento
- **Alternativas:**
 - Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 6mL SF0,9%, EV lento em 2-5min
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados ao uso de opioides
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: 5mg/mL (ampola 2mL)
 - Ondansetrona: 2mg/mL (ampola 4mL)
 - Metoclopramida: 5mg/mL (ampola 2mL)
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida e Metoclopramida: evitar em epilepsia, Parkinson, menores de 16 anos
 - Ondansetrona: preferível em pacientes com risco de efeitos extrapiramidais
 - Dose máxima diária: Ondansetrona 32mg, Bromoprida 30mg

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO SISTÊMICO

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 7 dias
- **Indicações:** Infecção secundária com exsudato purulento, quando a infecção ultrapassa a dobra periungueal ou há celulite
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas de 500mg
- **Posologia:** 500mg de 6/6h VO por 7 dias (2g/dia)
- **Cuidados:**

- Primeira escolha para infecções de pele e partes moles
- Tomar de estômago vazio (1h antes ou 2h após refeições) para melhor absorção
- Completar todo o ciclo mesmo com melhora dos sintomas
- Alergia a penicilinas: existe reação cruzada em 5-10% dos casos
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 7 dias
 - Ciprofloxacino 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 7 dias (se alergia a betalactâmicos)

• ANTIBIÓTICO TÓPICO

- **Prescrição:** Nebacetin pomada (Sulfato de Neomicina 5mg/g + Bacitracina Zíncica 250UI/g) – Aplicar uma fina camada sobre a lesão, com auxílio de gaze estéril, 3 vezes ao dia, por 7 dias
- **Indicações:** Tratamento tópico de infecção secundária local
- **Apresentações:** Pomada em bisnaga de 15g
- **Posologia:** Aplicar 3x/dia por 7 dias após higiene local
- **Cuidados:**
 - Sempre realizar higiene prévia com água e sabão neutro
 - Não cobrir com curativo oclusivo
 - Secar bem a região antes de aplicar
 - Uso prolongado pode causar resistência bacteriana
 - Evitar contato com mucosas

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, V0, de 6/6h, se dor
- **Indicações:** Alívio da dor leve a moderada
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg
- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h se necessário
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos de 500mg)
 - Não usar continuamente por mais de 5 dias sem reavaliação médica
 - Pode causar hipotensão em doses elevadas
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 6/6h, se dor

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 8/8h, se dor, por até 5 dias
- **Indicações:** Dor e inflamação local

- **Apresentações:** Comprimidos de 600mg ou 300mg
- **Posologia:** 600mg de 8/8h após alimentação
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação para proteger o estômago
 - Evitar uso prolongado (máximo 5-7 dias)
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal ou cardíaca
 - Interação com anticoagulantes e anti-hipertensivos
- **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

• **Orientações ao paciente**

- **Sinais de alerta - Retornar imediatamente ao PS se:**
 - Piora progressiva da dor e edema
 - Surgimento de febre ou calafrios
 - Aumento da área de vermelhidão (celulite em expansão)
 - Presença de estrias vermelhas subindo pela perna (linfangite)
 - Saída de pus em grande quantidade
- **Cuidados locais:**
 - Realizar higiene das lesões com água e sabão neutro 3 vezes ao dia
 - Não coçar ou manipular a lesão para evitar contaminação
 - Manter a região sempre limpa e seca
 - Após lavar, secar bem entre os dedos
 - Trocar meias diariamente (preferir meias de algodão)
- **Calçados:**
 - Evitar uso de calçados apertados ou de bico fino durante todo o tratamento
 - Preferir calçados abertos (sandálias, chinelos) até resolução completa
 - Evitar salto alto
- **Evolução esperada:**
 - Melhora da dor em 24-48h com analgesia adequada
 - Resolução da inflamação e infecção em 5-7 dias
 - A unha encravada pode necessitar de tratamento definitivo (cirúrgico)
- **Tratamento definitivo:**
 - Se recorrente ou não houver melhora em 7 dias, procurar unidade básica de saúde ou dermatologista
 - Tratamento cirúrgico (cantoplastia, matricectomia) previne recorrências
 - Onicocriptose NÃO é emergência médica - cirurgia eletiva pode ser agendada na UBS
- **Orientações sobre corte de unhas:**
 - Cortar as unhas retas, nunca em formato arredondado
 - Não cortar muito curto nas laterais
 - Evitar "escavar" os cantos das unhas

- **Retorno:** Reavaliar em 3-5 dias se não houver melhora clínica ou se houver piora dos sintomas

? CID-10:

- **L60.0:** Unha encravada (Onicocriptose)
- **L03.0:** Celulite de dedos das mãos e dos pés (se infecção secundária grave)
- **L08.9:** Infecção local da pele e do tecido subcutâneo, não especificada (se infecção secundária leve)

Revision #2

Created 13 August 2025 07:49:46 by Heric

Updated 17 October 2025 15:38:25 by Heric