

Edição 1 | Dezembro de 2024

Livro de Protocolos

Saúde Digital Conexa



ELABORAÇÃO:

Beatriz Anne

Enfermeira da Qualidade

Luciana Busquet

Coordenadora de Gestão Saúde

Tainá Almeida

Estagiária de Relacionamento Médico

Thaís Machado

Enfermeira da Qualidade

CORPO CLÍNICO:

Dr. Alberto Tavares de Araujo Freitas

Chefe de Especialidade – Ginecologia

Dra. Cinthya Saad

Chefe de Especialidade – Pneumologia

Dr. Gunther Beckedorff

Oftalmologista – Time Conexa

Dra. Juliana Seixas

Médica | Rotina Administrativa e de Plantão

Dra. Letícia Margallo

Chefe de Especialidade – Endocrinologia

Dra. Mariana Ormay

Chefe de Especialidade – Dermatologia

Dr. Maurício Gustavo Teixeira

Otorrinolaringologista – Time Conexa

Dra. Monica Rodrigues

Chefe de Especialidade – Pediatria

Dra. Monyck Barros

Gastroenterologista – Time Conexa

Dra. Nathalia Monerat Barreto

Chefe de Especialidade - Cardiologia

Dra. Priscila Mageste

Neurologista – Time Conexa

Dra. Renata Correa

Urologista – Time Conexa

Dra. Sandra Tie Nishibe Minamoto

Chefe de Especialidade - Ortopedia

Dra. Simone Sena

Infectologista – Time Conexa

Dr. Thiago Lopes Genaro

Chefe de Especialidade - Psiquiatria

REVISÃO FINAL:

Dr. Gabriel Garcez de Araujo Souza

Vice Presidente de Saúde Física

CRM SP 232067 | RJ 991198

05 PROTOSCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO:

- | | | | |
|----|--------------------------------------|----|---------------------------------|
| 06 | Boas Práticas em Teleatendimento | 09 | Pacientes Recorrentes |
| 07 | Renovação de Receituário Controlado | 10 | Atendimento aos Povos Indígenas |
| 08 | Solicitação de Exames Complementares | 11 | Emissão de Atestados Médicos |

12 PROTOSCOLOS CLÍNICOS - ADULTO:

- | | | | |
|----|--|----|--------------------------------------|
| 13 | Arboviroses | 38 | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| 14 | Asma | 39 | Hordéolo e Calázio |
| 16 | Atendimento às Vítimas de Violência Sexual | 40 | Ideação Suicida |
| 17 | AVC – Acidente Vascular Cerebral | 41 | ITU – Infecção de Trato Urinário |
| 18 | Cefaleia e Enxaquecas | 42 | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| 19 | Conjuntivites | 43 | Influenza |
| 20 | Constipação | 44 | Insônia |
| 21 | COVID-19 | 45 | Lombalgia |
| 22 | Depressão | 46 | Mordedura de Animais |
| 23 | Diabetes Descompensado | 47 | Nefrolitíase |
| 24 | Dispepsia | 48 | Otite |
| 25 | Doença do Refluxo Gastroesofágico | 49 | Pneumonia Comunitária |
| 26 | Doenças do Punho e Mão | 50 | Queimaduras |
| 27 | Doença do Joelho | 51 | Queixas Dermatológicas |
| 28 | Doenças do Ombro | 52 | Queixas Ginecológicas |
| 29 | Dor Abdominal | 53 | Reações Alérgicas |
| 30 | Dor Torácica | 54 | Rinossinusites |
| 31 | Epigastralgia | 55 | SEPSE |
| 32 | Exposição a Água de Enchente | 56 | Síncope |
| 33 | Exposição ao Calor Extremo | 57 | Tontura e Vertigem |
| 34 | Faringoamigdalite | 58 | Transtornos Ansiosos |
| 35 | Gastroenterite Aguda | 59 | Tuberculose Pulmonar |
| 36 | Hematúria | 60 | Varíola dos Macacos |
| 37 | Hemorragia Digestiva Alta | | |

62 PROTOSCOLOS PEDIÁTRICOS:

- | | | | |
|----|----------------------------------|----|-------------------------------------|
| 63 | Asma | 73 | Infecções de Vias Aéreas Superiores |
| 64 | Bronquiolite | 74 | Influenza |
| 65 | Conjuntivites | 75 | Otite Média Aguda |
| 66 | Coqueluche | 76 | Queixas Dermatológicas |
| 68 | Covid-19 | 77 | Queixas Oftalmológicas |
| 69 | Exantemas Febris | 78 | Rinossinusites |
| 70 | Faringoamigdalite | 79 | Síndrome Febril |
| 71 | Gastroenterite | | |
| 72 | ITU – Infecção de Trato Urinário | | |

INTRODUÇÃO:

A equipe de Saúde Digital do Grupo Conexa tem o prazer de apresentar a primeira edição do Livro de Protocolos Assistenciais.

Na **conexa**, buscamos um ambiente seguro, eficiente e confiável tanto para os nossos pacientes quanto para o nosso time de profissionais de saúde.

Este guia reúne protocolos operacionais para garantir a qualidade, segurança e eficiência dos serviços.

Seus principais objetivos são:

- Estabelecer padrões de melhores práticas.
- Assegurar uniformidade e consistência nos procedimentos.
- Otimizar fluxos de trabalho, reduzindo atrasos e melhorando a coordenação.
- Oferecer diretrizes claras para decisões clínicas seguras.

Os protocolos, baseados em evidências científicas e melhores práticas, são concisos e de fácil referência.

Atualmente, temos 04 protocolos operacionais, 48 protocolos clínicos para pacientes adultos, 15 protocolos clínicos pediátricos focados em pronto atendimento digital que visam apoiar sua tomada de decisão e orientar condutas durante o atendimento.

Vamos juntos em busca da melhor assistência!

Boa leitura.

PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO:

Este capítulo apresentará os procedimentos operacionais essenciais para o atendimento virtual, incluindo boas práticas em telemedicina e orientações para solicitação de exames, emissão de atestados e renovação de receitas.

O objetivo é garantir a uniformidade e a eficiência nas operações, promovendo um atendimento de qualidade e seguro para todos os pacientes.

O presente protocolo visa assegurar a qualidade e segurança nos atendimentos realizados por telemedicina, conforme a legislação brasileira, as boas práticas de atendimento, o Código de Ética Médica e de outros profissionais de saúde.

1) Para manutenção dos padrões de atendimento os profissionais devem seguir as seguintes orientações:

- ✓ Estar sempre de jaleco, sem logo de outros serviços;
- ✓ Estar em lugar privado, com boa luminosidade, fundo neutro e sem objetos pessoais;
- ✓ Evite ambiente com ruído, utilize uma boa rede de internet e tenha disponível um fone de ouvido.

2) Estabelecimento da Conexão com o Paciente

- ✓ Inicie o atendimento se apresentando e conferindo a **Meta 1 – nome completo e data de nascimento do paciente** a ser atendido;
- ✓ Explique as medidas de segurança adotadas para proteger os dados;
- ✓ Garanta ao paciente que a consulta será realizada em um ambiente seguro e privado



Explicação do Processo da Teleconsulta:

Esclareça como a consulta de telemedicina funcionará.
Descreva as ferramentas e tecnologias que serão utilizadas.



Coleta do Histórico de Saúde

- Histórico de Saúde - Solicite ao paciente que compartilhe seu histórico médico, incluindo condições pré-existent, alergias, medicamentos em uso, cirurgias anteriores, etc.;
- Sintomas Atuais - Peça ao paciente para descrever seus sintomas atuais de forma clara e detalhada.



Avaliação Médica

Exame Visual - Se necessário, peça ao paciente para mostrar a área afetada da câmera para uma avaliação visual mais adequada;

Perguntas Adicionais - Faça perguntas específicas para entender melhor a condição/queixa do paciente.



Discussão do Diagnóstico

Compartilhamento das Impressões Diagnósticas - Com base nas informações coletadas, compartilhe suas impressões diagnósticas com o paciente.



Plano de Tratamento

- Explique as opções disponíveis de medicamentos, terapias e mudanças no estilo de vida;
- Alinhe as expectativas de recuperação informando a duração do tratamento, possíveis efeitos colaterais e etc.;
- Se necessário, prescreva medicamentos/exames orientando detalhadamente o uso;
- Questionar ao paciente a necessidade de atestado e autorização do uso de CID para emissão de documentos;
- Oriente quanto às prescrições e documentos emitidos e meio de recebimento na plataforma.



Perguntas e Esclarecimentos:

Dê a oportunidade ao paciente para fazer perguntas e esclarecer todas as dúvidas antes do encerramento da consulta;

É de suma importância que o paciente entenda como seguirá o tratamento.

Encerramento da Consulta

Determine o **Desfecho da Consulta** como :

- **Alta:** Estabelecida conduta para resolução do caso do paciente;
- **Encaminhamento ao ambulatório:** necessidade de encaminhamento para avaliação do especialista para continuidade do tratamento ou para avaliação de resultado de exame. Realize o agendamento da consulta direto pelo próprio atendimento;
- **Encaminhamento ao PA físico:** necessidade de comparecimento à emergência física para resolução da queixa do paciente, devido à gravidade dos sinais.

Se atente a usar o CID sugerido pelo protocolo, ou outro que retrate adequadamente a condição clínica do paciente – **evite CID genérico.**

Agradeça ao paciente pela consulta e encerre de forma cortês.



Segmento:

Registre a consulta, descrevendo a conduta de forma objetiva e de fácil entendimento para que os próximos colegas possam dar seguimento ao proposto anteriormente;

Envie relatórios e informações relevantes para o paciente e para outros profissionais de saúde, se necessário, e informe em prontuário se houve necessidade de atestado médico/paciente recorrente.

Consultas com duração inferior a 4 minutos não serão consideradas válidas.

Este protocolo visa orientar os médicos na renovação de prescrições de receituários de medicamentos controlados em um ambiente de telemedicina, processo que requer atenção especial devido às regulamentações rigorosas e à necessidade de monitoramento contínuo dos pacientes, assegurando que as práticas estejam em conformidade com as leis vigentes e que a saúde e segurança do paciente sejam priorizadas.

Passos do Protocolo:

1) Avaliação Inicial

Histórico do paciente

- Revisar o histórico médico completo do paciente, incluindo diagnósticos, tratamentos prévios e uso de medicamentos.
- Verificar a necessidade contínua do medicamento controlado.
- Avaliar a resposta do paciente ao medicamento, incluindo eficácia e efeitos colaterais.

Revisão da prescrição atual

- Confirmar a dosagem, frequência e duração da medicação prescrita anteriormente.
- Verificar a última data de prescrição e a quantidade de medicamento ainda disponível, solicitar que o paciente realize o anexo do documento anterior;
- Emitir apenas uma renovação no PA, garantindo que para nova emissão o mesmo passe por reavaliação junto ao especialista.

2) Consulta Virtual

Anamnese Detalhada

- Questionar o paciente sobre qualquer mudança recente em sua condição de saúde.
- Perguntar sobre a adesão ao tratamento e possíveis dificuldades em seguir a prescrição.
- Avaliar possíveis sinais de abuso, dependência ou desvio do medicamento.

Avaliação de Sintomas

- Identificar quaisquer novos sintomas ou exacerbação de sintomas existentes que possam justificar ajustes na medicação.

3) Verificação de Regulamentações

Conformidade com Leis Vigentes

- Assegurar que a renovação da receita esteja em conformidade com as regulamentações locais e federais para medicamentos controlados.

Documentação

- Manter registros completos e precisos de todas as interações com o paciente e das prescrições emitidas.
- Documentar a justificativa clínica para a renovação da receita no prontuário do paciente.

4) Emissão de receita

Prescrição eletrônica

- Realizar a prescrição eletrônica por meio da ferramenta disponível na plataforma, realizar assinatura digital e enviar a receita ao paciente;
- Incluir todas as informações necessárias na prescrição, como nome do paciente, dosagem, quantidade, instruções de uso e duração do tratamento.

Orientações ao paciente

- Informar o paciente sobre o uso correto do medicamento, possíveis efeitos colaterais e sinais de alerta.
- Fornecer Receita de controle especial (C1) com medicação para 1 mês, após orientar seguimento com especialista, fazer encaminhamento ambulatorial.
- Ao finalizar o atendimento, orientar sobre impossibilidade de futuras renovações no PA nos próximos 6 meses, só sendo possível renovar após esse período com confirmação de retorno em especialista e nova receita.

O objetivo deste protocolo é sugerir e orientar as solicitações de exames realizados em Pronto atendimento virtual.

DESCRIÇÃO:

Os exames solicitados durante um atendimento de emergência devem ter o objetivo de fornecer informações rápidas e precisas para o diagnóstico e tratamento do paciente em situações agudas. É fundamental que os exames solicitados sejam baseados em critérios clínicos e na necessidade imediata do paciente, evitando custos adicionais e promovendo um uso mais eficiente dos recursos de saúde. O paciente deverá ser orientado a realização imediata do exame e retorno ao PA ou ambulatório a depender do tipo de exame e conduta frente ao resultado.

Pacientes de operadoras (Unimed, AMIL, Assim):

- Não solicitar exames de rotina ou exames de alta complexidade.
- Sempre encaminhar ao ambulatório.
- Podemos solicitar exames que tem relação com o quadro agudo do paciente, exames de baixa complexidade e enquadrados na classe 1.
- Quando este quadro demandar investigação mais complexa: ENCAMINHAR AO PRESENCIAL.

Pacientes de Clínicas Particulares/Corporate:

- Considerar pedir exames de baixa complexidade, de rotina e, enquadrados na classe, avaliando o profissional cada caso se há indicação.
- Não solicitar exames de alta complexidade/custo, enquadrados na classe 3, (RNM, TC, Endoscopia, Colonoscopia);
- Nos casos necessários, encaminhar o paciente ao especialista para avaliação.

Avaliação de exames complementares:

- Devemos olhar sempre os exames para decidir qual a conduta, se o paciente será encaminhado caso necessário, se ele vai ser orientado ou até mesmo tratado.
- Não devemos negar ao paciente a avaliação do resultado de exames, muitas vezes são orientações simples que já resolvem o problema e diminuem a angústia do paciente em relação ao resultado.
- Em casos em que o paciente deve ser acompanhado durante tratamento, podemos ver os exames e encaminhar ao especialista.

DEFINIÇÕES:

TERMO	DESCRIÇÃO
EXAMES DE CLASSE 1	Exames simples geralmente de baixo custo, que não requerem tecnologia avançada ou intervenções invasivas.
EXAMES DE CLASSE 2	Procedimentos que necessitam de equipamentos mais especializados ou que apresentam um nível moderado de complexidade. Geralmente, requerem uma preparação específica do paciente.
EXAMES DE CLASSE 3	Exames que envolvem tecnologia de ponta, procedimentos invasivos ou que exigem um alto grau de especialização técnica para sua realização e interpretação.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR CLASSE:

TIPO DE EXAME	EXEMPLOS
CLASSE 1	Hemograma completo, Glicemia, Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos), Função renal (ureia, creatinina), Função hepática (AST, ALT, bilirrubina), Eletrólitos (sódio, potássio, cloreto) EAS (Exame de urina tipo 1 ou urina simples), Urocultura (cultura de urina) Coproparasitológico (parasitologia de fezes), Pesquisa de sangue oculto nas fezes Radiografia simples (tórax, ossos), Ultrassonografia básica (abdômen, pelve, tireoide) Teste rápido de gravidez (beta-HCG), Teste rápido de glicemia (glicose capilar), Teste rápido de Covid-19 (antígeno ou anticorpo) Espirometria simples
CLASSE 2	Eletrocardiograma (ECG), Radiografias, Ultrassonografias
CLASSE 3	Exames laboratoriais especializados (TSH, TGO, TGP, Gama GT, Fosfatase alcalina, Vitamina D, estradiol, testosterona), Ressonância nuclear magnética, Tomografia computadorizada, Estudo urodinâmico

Procedimentos e Orientações

- Avaliar criteriosamente se o exame se faz necessário para condução da condição aguda do paciente;
- Realizar a solicitação do exame via plataforma de telemedicina (MEVO/MEMED);
- Orientar o paciente quanto a necessidade de preparo dos exames solicitados;
- Checar ainda em chamada o recebimento dos pedidos pelo SMS/e-mail cadastrado do paciente;
- Orientar o paciente quanto a necessidade de retorno ambulatorial para avaliação dos resultados dos exames solicitados e ajuste do tratamento;
- Caso possível, realizar o agendamento com especialista indicado;
- Descrever no campo conduta a indicação, orientações e justificativas do plano terapêutico desenhado para o paciente;

DESCRIÇÃO:

Consideramos pacientes recorrentes aqueles que retornam duas ou mais vezes em consultas na plataforma com os mesmos sinais, sintomas e queixas.

PROCEDIMENTO:**1) Avaliação das causas subjacentes:**

Realize a avaliação inicial para determinar a gravidade dos sintomas apresentados pelo paciente e a recorrência com que os apresenta de acordo com os registros presentes em prontuário.

2) Orientação de cuidado personalizada:

Siga as instruções abordando especificamente as causas identificadas por cada paciente, como por exemplo:

**Transtorno de Ansiedade:**

Situação caracterizada por preocupação excessiva e crônica associada a tensão aumentada. Sintomas: Irritabilidade, preocupações exageradas, fadiga, tensão muscular e problemas de concentração e sono. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos 6 meses e causar desconfortos físicos ou prejuízo no funcionamento social. Conduta: Medicação para controle dos sintomas + Até 1 dia de atestado, caso necessário + Encaminhamento para Psiquiatria e Psicologia (Quando paciente elegível, avaliar encaminhamento ao nosso ambulatório).

Em caso de retorno ao PA NÃO ATESTAR e reorientar acompanhamento com especialista.

**Gastroenterocolite:**

É a inflamação do revestimento do estômago e dos intestinos grosso e delgado. Paciente apresentando os sintomas: náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, com presença ou não de febre. Em caso de presença de muco ou sangramento nas fezes, avaliar possibilidade gastroenterocolite bacteriana. Conduta: Medicação para controle dos sintomas, em caso bacteriana antibioticoterapia + Até 1 dia de atestado, caso necessário. **Em caso de retorno ao PA NÃO ATESTAR, orientar acompanhamento com especialista.**

**Conjuntivite:**

Irritação ou inflamação da conjuntiva. Sintomas: Olhos vermelhos e lacrimejantes, edema palpebral, presença de secreção, irritação ocular com sensação de areia e coceira, fotofobia. Conduta: Orientações quanto a higiene dos olhos e a utilização de compressas com água gelada ou soro fisiológico, em caso de conjuntivite bacteriana, além das orientações quanto a higiene é indicado o uso de Colírios antibióticos + Até 1 dia de atestado, caso necessário + Orientar ida ao presencial para reavaliação.

**Dorsalgia:**

Qualquer dor que acometa as estruturas que fazem parte da coluna dorsal.

Sintomas: Dores musculares, rigidez ou contratura muscular, limitação da mobilidade, desconforto ao realizar atividades como dirigir, exercício físico, entre outros, queimação e/ou pontadas no dorso. Conduta: Analgesia + Avaliar encaminhamento para ortopedia (Quando paciente elegível, avaliar encaminhamento ao nosso ambulatório) + Até 1 dia de atestado, caso necessário + Orientar ida ao presencial para reavaliação.

Em caso de retorno ao PA NÃO ATESTAR.

**Cefaleia:**

Sintomas: Sensação de dor latejante, em peso, aperto ou pulsátil, uni ou bilateral, fonofobia, fotofobia, irritabilidade, presença de aura, podendo apresentar náuseas e vômitos. Conduta: Analgesia + Até 1 dia de atestado, caso necessário + Reavaliação presencial/encaminhamento ao neurologista

Em caso de retorno ao PA NÃO ATESTAR.

**Síndrome Gripal:**

Quadro respiratório agudo, caracterizado por menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas.

Sintomas: Calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos e febre.

Conduta: Até 1 dia de atestado, em caso de retorno recorrente na plataforma, entre o 1º e 60º dia após início dos sintomas ou com queixa de novos sintomas gripais, prescrever sintomáticos **NÃO ATESTAR AFASTAMENTO NESSES CASOS, encaminhar para avaliação presencial.**

DESCRIÇÃO: A população indígena é composta por diversos grupos étnicos que possuem culturas, línguas e modos de vida distintos. No Brasil, os indígenas vivem tanto em áreas rurais, incluindo terras indígenas demarcadas, quanto em áreas urbanas. Sua saúde é influenciada por fatores socioculturais, ambientais e pelo acesso limitado aos serviços de saúde. As práticas tradicionais de cura e o respeito às suas crenças e costumes são fundamentais para um atendimento eficaz.

RENAME:

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista oficial de medicamentos considerados essenciais para atender às necessidades de saúde da população brasileira. Esta lista é revisada periodicamente pelo Ministério da Saúde e orienta a compra e distribuição de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

SINAIS E SINTOMAS A SEREM AVALIADOS

- **Infecções Respiratórias:** Tosse, febre, dor de garganta, dificuldade respiratória.
- **Doenças Gastrointestinais:** Dor abdominal, diarreia, náusea, vômito.
- **Infecções Parasitárias:** Prurido, lesões cutâneas, dor abdominal, distensão abdominal.
- **Hipertensão Arterial:** Dor de cabeça, tontura, palpitações.
- **Diabetes:** Sede excessiva, micção frequente, perda de peso inexplicada.
- **Saúde Mental:** Tristeza persistente, ansiedade, insônia.
- **Doenças Alérgicas:** Prurido, erupções cutâneas, espirros.

ABORDAGEM:

Ao realizar uma avaliação médica da população indígena, é essencial considerar:

- **Histórico Cultural e Social:** Respeitar práticas e crenças tradicionais de saúde.
- **Habitação e Condições de Vida:** Entender as condições ambientais e de saneamento que podem influenciar a saúde.
- **Barreiras Linguísticas:** Utilizar tradutores ou mediadores culturais se necessário.
- **Práticas de Cura Tradicional:** Integrar o conhecimento tradicional ao cuidado médico.
- **Foco em Doenças Endêmicas e Comuns:** A ênfase está na prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias, como tuberculose, malária e doenças respiratórias, que são prevalentes em comunidades indígenas. Áreas prioritárias incluem vacinação, nutrição, e saneamento básico.

MEDICAÇÕES ADOTADAS POR CONDIÇÃO COM BASE NA RENAME:

CONDIÇÃO DE SAÚDE	MEDICAMENTO
Infecções Respiratórias Agudas (IRAs)	• Amoxicilina: Para pneumonia leve a moderada. • Azitromicina: Alternativa em caso de alergia à penicilina. • Paracetamol: Para controle da febre e dor. • Salbutamol (aerossol): Para broncoespasmo.
Infecções Parasitárias	• Albendazol: Para helmintíases. • Metronidazol: Para giardíase. • Ivermectina: Para escabiose e piolhos.
Doenças Gastrointestinais	• Soro de Reidratação Oral: Para desidratação. • Metronidazol: Para infecções bacterianas gastrointestinais. • Omeprazol: Para gastrite ou úlcera.
Hipertensão Arterial	• Losartana: Para controle da pressão arterial. • Hidroclorotiazida: Como diurético.
Diabetes Mellitus Tipo 2	• Metformina: Para controle glicêmico. • Insulina NPH: Quando necessário, para controle mais rigoroso.
Infecções Cutâneas	• Cefalexina: Para infecções bacterianas cutâneas. • Amoxicilina + Clavulanato: Para infecções mistas ou resistentes.
Saúde Mental	• Fluoxetina: Para depressão e ansiedade. • Quetiapina: Para ansiedade aguda.
Doenças Alérgicas	• Loratadina: Para alergias. • Dexametasona: Em casos graves.

OBSERVAÇÕES:

O protocolo para atendimento da população indígena deve ser adaptado às necessidades específicas dessa população, respeitando suas tradições culturais e garantindo o acesso a medicamentos essenciais da RENAME para tratar condições prevalentes de saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

OBJETIVO: Estabelecer diretrizes e condicionantes para a emissão de atestados médicos, assegurando a conformidade com princípios éticos e legais, promovendo a integridade no processo de justificativa de afastamentos, e protegendo a saúde dos pacientes.

DETERMINAÇÃO DO PERÍODO DE AFASTAMENTO:

- O período de afastamento deve ser de 1 dia exceto em casos em que o paciente exames confirmatórios onde o afastamento deve seguir o protocolo institucional para determinado CID como Dengue ou outras doenças infectocontagiosas.
- O período deve ser estabelecido de forma conservadora, evitando prazos longos que possam ser questionados.

TIPOS DE ATESTADO:

- **Atestado de Afastamento Laboral:** Deve incluir o período de afastamento e a justificativa baseada no diagnóstico, sem a necessidade de detalhar o diagnóstico se o paciente preferir preservar a privacidade, questionar a necessidade de inclusão do CID ao emitir o documento.
- **Declaração de Comparecimento:** Emitido quando o paciente necessitou comparecer a consulta médica, sem indicação afastamento. Descrever horário de início e fim do atendimento.
- **Declaração de Acompanhante:** Emitido quando solicitado em consulta pelo responsável que acompanha o menor em atendimento.

CONDICIONANTES PARA EMISSÃO OU NEGATIVA DE AFASTAMENTO:

- O atestado médico só poderá ser emitido após uma **avaliação clínica adequada**, que inclua anamnese e, quando necessário, exames complementares, **não emitir atestado** quando o paciente **não apresenta uma condição clínica** que justifique afastamento ou tratamento médico. Exemplo: Pacientes que buscam atestado por fadiga passageira ou desconforto leve sem sinais de doença diagnosticável
- O diagnóstico deve ser bem fundamentado e compatível com a queixa apresentada pelo paciente.
- **Não emitir atestado** de forma repetitiva para o mesmo paciente, que retorne ao PA, diversas vezes com queixas diferentes sem que haja uma **justificativa clínica** ou evolução do quadro que explique a necessidade de afastamentos frequentes. Exemplo: Paciente que solicita atestados recorrentes sem mudanças no quadro clínico, sem acompanhamento adequado ou, que retorne excessivamente dentro de um período de **até 30 dias (avaliando condições clínicas)**.
- **Não emitir atestado** quando houver indícios de **tentativa de manipulação ou falsificação de sintomas** por parte do paciente para obter um benefício injustificado. Exemplo: Paciente simulando uma condição ou apresentando informações falsas sobre o seu estado de saúde.
- **Não emitir atestado** via telemedicina quando a avaliação clínica adequada não pode ser realizada **remotamente**. Em casos de ENCAMINHAMENTO AO PS, onde a presença física é fundamental para o diagnóstico, o atestado não deve ser emitido sem consulta presencial. Exemplo: Solicitação de atestado para condições que exigem exame físico direto, como exames neurológicos ou avaliações cirúrgicas.
- O médico deve estar seguro da necessidade de afastamento do paciente com base no estado de saúde e na capacidade funcional para desempenhar suas atividades profissionais, **não emitir atestado** quando o paciente solicita por **razões pessoais** (ex.: viagem, compromissos sociais) ou devido à **pressão de terceiros**, como empregadores, familiares ou amigos, sem que haja um quadro clínico que o justifique. Exemplo: Solicitação de atestado para justificar ausência em eventos que não envolvem condição de saúde

CRITÉRIOS ÉTICOS E LEGAIS:

- **Veracidade:** O atestado deve refletir a verdade dos fatos e o estado de saúde do paciente. A emissão de atestados falsos constitui crime de falsidade ideológica (Código Penal Brasileiro, Art. 299).
- **Confidencialidade:** O médico deve garantir a privacidade das informações de saúde do paciente. O conteúdo do atestado não deve expor detalhes sensíveis, exceto se autorizado pelo paciente.
- **Proibição de retroatividade:** Não é permitido emitir atestados com datas retroativas.

Regras para Renovação:

- Renovação do atestado somente será permitida após reavaliação clínica e em casos em que haja progressão ou agravamento significativo dos sintomas.
- Em casos de retorno ao pronto atendimento (PA) com as mesmas queixas, não emitir novo atestado, reorientando para acompanhamento contínuo com especialistas.
- Afastamentos recorrentes sem justificativa médica clara devem ser evitados. A reemissão só será considerada após avaliação criteriosa do estado clínico e cumprimento do tratamento recomendado.

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NO ATESTADO:

- **Nome completo do paciente:** Conferir o nome do paciente ao emitir documento.
- **Data do início do afastamento** (se aplicável).
- **Duração do afastamento** (número de dias do afastamento) ou período de comparecimento.
- **Código CID (opcional):** Pode ser incluído mediante a autorização do paciente. O paciente pode optar por omitir o CID para garantir a confidencialidade do diagnóstico.

PROTOCOLOS CLÍNICOS ADULTO:

Neste capítulo são detalhados os protocolos clínicos para o diagnóstico e tratamento das condições médicas mais comuns, incluindo diretrizes baseadas nos atendimentos virtuais para a solicitação de exames, tratamentos e monitoramento dos pacientes.

Estes protocolos buscam garantir que as práticas clínicas sigam os mais altos padrões de qualidade e atualizações científicas, promovendo a melhor recuperação e cuidado possível em telemedicina.

DEFINIÇÃO:

A dengue, a zika e a chikungunya são doenças produzidas por um grupo de vírus denominados arbovírus transmitidos pelos mosquitos do gênero Aedes. Considerando-se as similaridades de manifestações clínicas, as três doenças podem ser difíceis de serem diferenciadas apenas pelo quadro clínico e pelo exame físico.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- Dispneia ou $\text{SatO}_2 < 93\%$
- Taquipneia: $\text{FR} > 20 \text{ irpm}$
- Taquicardia: $\text{FC} > 130 \text{ bpm}$
- Sangramento ativo
- Dor torácica
- Recusa de alimentos ou líquidos.
- Uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários (maior risco de sangramento).
- Rebaixamento do nível de consciência.
- Lactentes < 2 anos
- Idosos > 65 anos.
- Gestantes.
- Pacientes com comorbidades não compensadas.

TRATAMENTO:

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
DENGUE	Caso suspeito sem sangramento espontâneo e sem fatores de risco para sangramento. ----- CONDUÇÃO: Seguimento APS ou PA digital com hemograma a cada 72h.	Caso suspeito com sangramento espontâneo OU com fatores de risco para sangramento. ----- CONDUÇÃO: Consulta presencial APS ou encaminhar ao PA presencial. • Se hematócrito normal: Seguir conduta conforme dengue grupo A, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após o término da febre, ou reavaliação imediata na presença de sinais de alarme; • Se hematócrito aumentado ou surgimento de sinais de alarme: Seguir conduta grupo C.	Caso suspeito com sinais de alarme: dor abdominal, vômitos, hipotensão postural, serosites, sangramento, letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito. ----- CONDUÇÃO: Encaminhamento para PA presencial.	Caso suspeito com sinais de choque ou disfunção orgânica. ----- CONDUÇÃO: Encaminhamento para PA presencial.

	GRUPO A
DENGUE	CONDUÇÃO: Orientar hidratação oral precoce e abundante. Realizar os volumes a seguir, sendo um terço de soro de reidratação oral e o restante de outros líquidos (sucos, chás e água):
ZIKA	Menores de 13 anos: • $< 10 \text{ kg}$: 130 ml/kg/dia; • $10-20 \text{ kg}$: 100 ml/kg/dia; • $> 20 \text{ kg}$: 80 ml/kg/dia;
CHIKUNGUNYA	Maiores de 13 anos: 60 ml/kg/dia. OUTRAS CONDUTAS: • Estimular a alimentação concomitante com a hidratação, principalmente o aleitamento materno. • Manter a hidratação por 24-48 horas após a defervescência da febre. • Tratamento sintomático na fase aguda: Dipirona 1000 mg de 6/6h ou 8/8h ou Paracetamol 750 mg 8/8h. • Prurido intenso: hixizine, loratadina, fexofenadina. **Ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios não hormonais ou hormonais são contraindicados quando houver suspeita de dengue devido ao risco de sangramentos!

CONFIRMAÇÃO ETIOLÓGICA DA DENGUE:

Em situações de epidemias, nem sempre será necessária a confirmação etiológica do caso.

Para confirmação etiológica, usar a detecção de antígenos virais (NS1, RT-PCR) nos primeiros 5 dias e sorologias a partir do 6º dia. Se a detecção de antígenos virais for positiva, o diagnóstico é confirmado; se negativa, deve-se realizar sorologia IgM após o 6º dia para confirmação ou descarte.

PROFILAXIA:

Atualmente estão disponíveis duas **vacinas** contra a dengue:

- **Qdenga:** Vacina atenuada tetravalente contra os quatro sorotipos de dengue. É indicada para todos os indivíduos de 4 a 60 anos de idade, independente de soropositividade prévia. Devem ser feitas duas doses subcutâneas, com intervalo de 3 meses entre elas. Gestantes, lactantes e imunossuprimidos não devem receber a vacina;
- **Dengvaxia:** Vacina recombinante atenuada, é recomendada apenas para pacientes soropositivos para dengue entre 6 e 45 anos de idade em esquema de três doses subcutâneas com intervalo de 6 meses entre elas. Gestantes, lactantes e imunossuprimidos não devem receber a vacina.

DESFECHOS: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHADO AO PS (se sinais de gravidade) ou AMBULATORIAL (avaliação de resultado de exame - descrever na conduta especialidade para qual deseja realizar o encaminhamento).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. ****Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses****. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. ****Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika****. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DEFINIÇÃO:

A Asma é uma doença heterogênea, caracterizada por processo inflamatório crônico das vias aéreas. É definida pelo histórico clínico de sintomas respiratórios que podem compreender sibilância respiratória, dispneia, tosse que varia ao longo do tempo e em intensidade, concomitante a limitação variável do fluxo expiratório devido a broncoespasmo. Tardamente esta variação do fluxo expiratório pode passar a persistente.

Os principais gatilhos para limitação do fluxo expiratório são exercício, exposição a alérgenos ou substâncias irritantes, variação climática ou infecções respiratórias virais, entre outros.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Dispneia severa, incapacidade de falar frases completas**
- **Uso de musculatura acessória**
- **FR > 30 irpm**
- **FC > 120 bpm**
- **SpO₂ < 90% (Severa)**
- **Alteração do nível de consciência.**
- **Cianose**
- **Falha na resposta ao tratamento domiciliar (necessidade de medicação de resgate frequente).**

DICA!

Orientar uso do broncodilatador de ação rápida a cada 20 min enquanto se encaminha ao PA físico.

PROCEDIMENTOS:

Ao entrar em atendimento ao paciente com queixas de síndrome gripal seguir o padrão de abordagem abaixo:

1) Sinais e Sintomas

- Sibilância;
- Dispneia;
- Tosse;
- Opressão torácica;
- Piora dos sintomas nas extremidades do dia;
- Sintomas variam em intensidade;

2) Histórico de Saúde:

- Asma na infância
- Sinusite crônica
- Rinite e/ou conjuntivite alérgica
- Dermatite atópica
- Polipose nasal
- Alergia alimentar
- Avaliar características da residência, local de trabalho, escola
- Tabagismo ou uso de drogas ilícitas

3) Gatilhos para os sintomas:

- Infecções respiratórias virais;
- Prática de exercícios;
- Exposição a alérgenos;
- Mudanças climáticas
- Fumaça/odores fortes.

4) Perguntar sobre:

- Frequência e intensidade dos sintomas
- Fatores desencadeantes recentes
- Dispneia ou intolerância a esforços
- Ocorrência de sintomas noturnos
- Limitações nas atividades diárias
- Não aderência ao tratamento
- Início recente de betabloqueadores
- Comorbidades (insuficiência cardíaca, doenças psiquiátricas).
- Histórico de crises graves/internações anteriores por asma/uso de medicação.

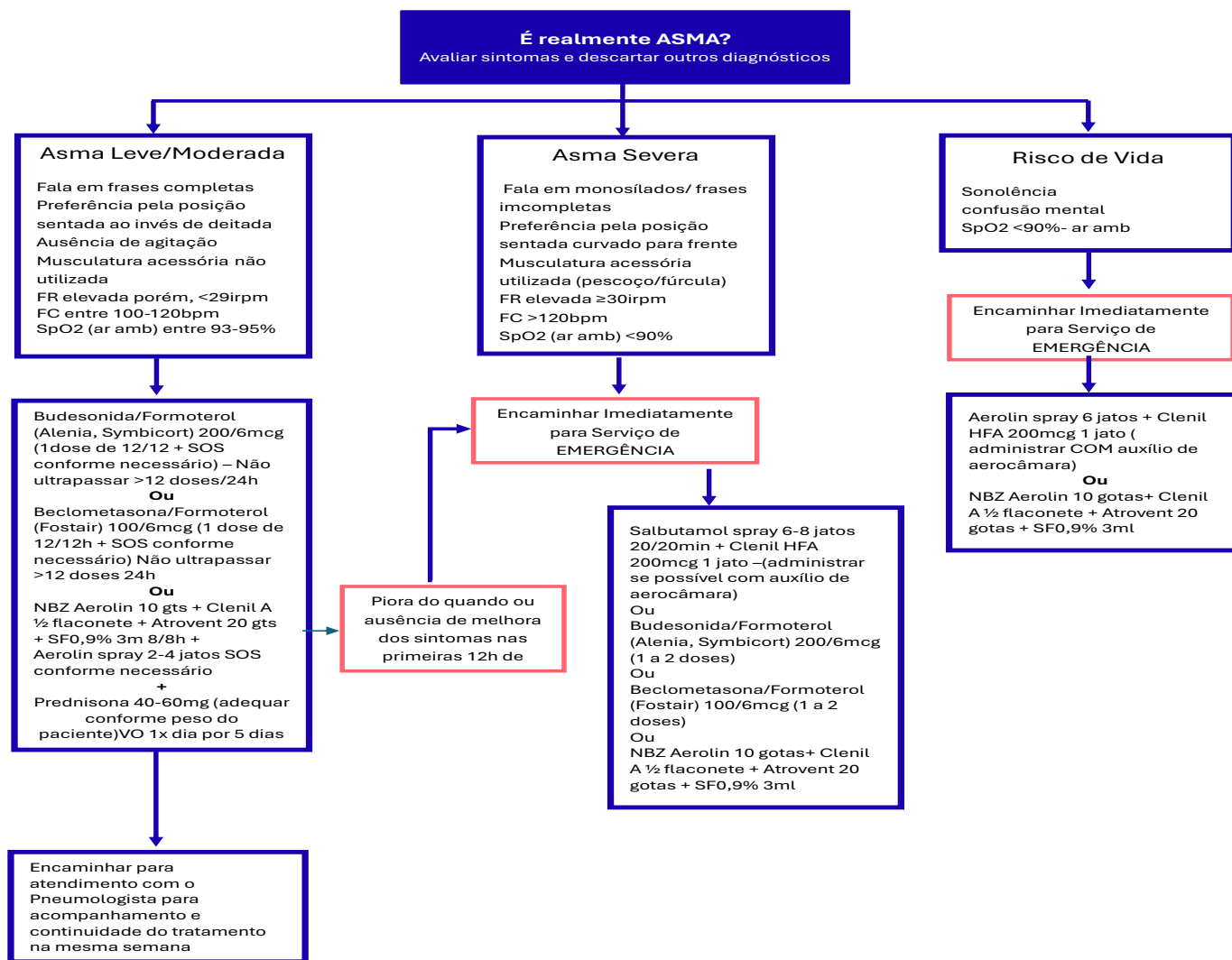
TRATAMENTO ASMA AGUDA:

Asma Leve/Moderada	Budesonida/Formoterol (Alenia, Symbicort) 200/6mcg (1dose de 12/12 + SOS conforme necessário) – Não ultrapassar > 12 doses/24h Ou Beclometasona/Formoterol (Fostair) 100/6mcg (1 dose de 12/12h + SOS conforme necessário) Não ultrapassar > 12 doses 24h Ou NBZ Aerolin 10 gts + Clenil A 1/2 flaconete + Atrovent 20 gts + SF0,9% 3m 8/8h + Aerolin spray 2-4 jatos SOS conforme necessário	Prednisona 40-60mg (adequar conforme peso do paciente) VO 1x dia por 5 dias
Asma Severa	Salbutamol spray 6-8 jatos 20/20min + Clenil HFA 200mcg 1 jato – (administrar se possível com auxílio de aerocâmara) Ou Budesonida/Formoterol (Alenia, Symbicort) 200/6mcg (1 a 2 doses) Ou Beclometasona/Formoterol (Fostair) 100/6mcg (1 a 2 doses) Ou NBZ Aerolin 10 gotas+ Clenil A 1/2 flaconete + Atrovent 20 gotas + SF0,9% 3m	Encaminhar imediatamente ao atendimento presencial e orientar realização deste tratamento enquanto aguarda atendimento.
Risco de Vida	Aerolin spray 6 jatos + Clenil HFA 200mcg 1 jato (administrar COM auxílio de aerocâmara) Ou NBZ Aerolin 10 gotas+ Clenil A 1/2 flaconete + Atrovent 20 gotas + SF0,9% 3ml	

Asma Variante Tussígena “Cough-variant Asthma”: Hiperresponsividade das vias aéreas sem os sintomas típicos de asma, apresentando tosse crônica e seca, ausência de sibilância, melhora com tratamento para asma

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Diagnóstico	Etiologia	Sinais e Sintomas
Drip Pós-Nasal “Upper Airway Cough Syndrome”	Rinite alérgica, rinite não alérgica, sinusite, infecções respiratórias, desvios do septo nasal	Tosse crônica, sensação de muco na garganta, irritação ou dor na garganta, dificuldade para engolir, mau hálito
Tosse Induzida por Inibidores da ECA	Acúmulo de bradicinina devido à inibição da enzima conversora de angiotensina	Tosse seca persistente, início após início do tratamento com IECA, resolução após descontinuação do medicamento
Refluxo Gastroesofágico (RGE)	Relaxamento inadequado do esfíncter esofágico inferior, fatores dietéticos, obesidade	Azia (pirose), regurgitação, disfagia, tosse crônica, rouquidão, sensação de nó na garganta
Rinossinusite Crônica	Infecções, alergias, desvios do septo nasal, pólipos nasais	Congestão nasal, secreção nasal espessa, dor e pressão facial, redução do olfato, tosse, fadiga
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	Tabagismo, exposição a poluentes, fatores genéticos (deficiência de alfa-1 antitripsina), infecções respiratórias frequentes	Tosse crônica produtiva, dispneia, produção excessiva de muco, sibilos, sensação de aperto no peito, fadiga
Insuficiência Ventricular Esquerda (IVE)	Hipertensão, doença arterial coronariana, cardiomiopatias	Dispneia, ortopneia, tosse (geralmente seca), fadiga, edema periférico, ganho de peso rápido, cianose, palpitações, sensação de nó na garganta

**OBSERVAÇÕES:**

1. Protocolo destinado a crianças a partir de **12 anos** e pacientes **adultos**.
2. O uso habitual **indiscriminado** de Salbutamol é fator de risco para hospitalizações e desfecho fatal em pacientes asmáticos.
3. A dose de resgate do Salbutamol em situações de **extrema necessidade** pode ser de 6-8 jatos de 20/20min. O uso **precoce de corticoterapia inalada** em associação ao salbutamol reduz o risco de exacerbações frequentes e de morte por descompensação de asma.
4. Caso o paciente esteja em **uso de broncodilatador de longa duração** [SALMETEROL (Seretide), VILANTEROL (Relvar)] – **Suspender Temporariamente A Medicação** e seguir fluxograma de tratamento acima. O Pneumologista reavaliará a prescrição durante a consulta de retorno.
5. Na telemedicina (e no Brasil em geral) não temos a disponibilidade do uso do Peak Flow (PFE – peak flow expiratório). Incluir isso no protocolo gera confusão. Com a popularização do uso doméstico do uso de oxímetro o que facilita bastante a monitorização da SpO2.
6. Sempre é válida a opção da **medicação nebulizada quando disponível (ao invés do spray)**. A maior causa de falha de tratamento é o erro crítico cometido pelo paciente quando tenta usar o spray (erro na técnica de uso – que deve ser ensinada e reforçada a cada consulta). Quando o paciente está em franca crise de dispnéia a incidência de erro crítico aumenta consideravelmente devido ao mal-estar, pressa em melhorar e ansiedade. Nesta situação a medicação feita através de nebulização é entregue de forma mais eficaz, anulando-se possíveis erros na técnica de utilização da medicação em spray.
7. Em caso de paciente solenito ou com quadro de confusão mental, o uso de dispositivos spray é muito comprometido, não sendo recomendado.
8. O paciente atendido em crise de **asma descompensada** deverá ser **encaminhado ao especialista** o quanto antes para acompanhamento. De preferência deve ser visto na mesma semana e antes do término da corticoterapia oral.

DESFECHE: ENCAMINHADO AO PS (se sinais de gravidade ou se não houver melhora dos sintomas após tratamento inicial) ou **AMBULATORIAL** (Toda asma exacerbada deve ser vista pelo pneumologista na mesma semana ou antes do término da corticoterapia oral).

REFERÊNCIAS:

Global Initiative for Asthma Management and Prevention, 2020. www.ginasthma.org

DEFINIÇÃO:

A violência sexual é qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou ações para traficar, ou de outra forma, direcionadas contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, perpetradas por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário.

**CRITÉRIOS DE RISCO PARA
ENCAMINHAMENTO AO
ATENDIMENTO FÍSICO:**

- **Toda vítima de violência sexual deve ser encaminhada ao atendimento presencial (PA físico ou Clínica da família).**
- **O tratamento profilático é coberto integralmente pelo SUS.**

ATENDIMENTO INICIAL:

- Recepção e Acolhimento
- Escuta ativa e acolhedora.
- Garantir privacidade e confidencialidade.
- Validar sentimentos e experiências da vítima.
- Fornecer informações de como será o atendimento presencial.
- Reforçar a importância do seguimento médico.
- Fornecer informações sobre os direitos e opções da vítima.

**SUPORTE:**

Confira os principais telefones para contato em caso de emergência:

- **180** - CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER
- **188** - CENTRO DE VALORIZAÇÃO À VIDA
- **190** - POLÍCIA MILITAR
- **192** - SAMU

PROFILAXIA DE ISTs:

Infecção	Medicamento	Dosagem
HIV	Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir	1 comprimido/dia por 28 dias
Hepatite B	Vacina contra Hepatite B	0, 1 e 6 meses
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões de unidades, IM, dose única
Gonorreia	Ceftriaxona	500 mg, IM, dose única
Clamídia	Azitromicina	1 g, VO, dose única

PROFILAXIA DE GRAVIDEZ:

Método	Medicamento	Dosagem
Contracepção de emergência	Levonorgestrel	1,5 mg, VO, dose única

Toda a profilaxia pode ser adquirida pelo SUS em posto de saúde/clínica da família

DESFECHO:

ENCAMINHAMENTO AO PS / AMBULATORIAL – Descrever a especialidade a ser encaminhada e o modo de atendimento (psiquiatria/psicologia)

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo para Atendimento às Vítimas de Violência Sexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. / Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Recomendações para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco para Infecção pelo HIV, 2015. / Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. Genebra: OMS, 2013. / National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Domestic Violence and Abuse: Multi-Agency Working. Londres: NICE, 2016. / Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST). Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro: SBDST, 2015. Conselho Federal de Medicina (CFM). Manual de Orientação para Atendimento às Vítimas de Violência Sexual. Brasília: CFM, 2014.

DEFINIÇÃO:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição médica grave que ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro é interrompido, seja por um bloqueio (AVC isquêmico) ou por um vazamento/ruptura de um vaso sanguíneo (AVC hemorrágico). A interrupção do fluxo sanguíneo provoca a morte das células cerebrais na área afetada.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Assimetria de face;**
- **Fraqueza súbita ou dormência no rosto, braço ou perna, especialmente de um lado do corpo.**
- **Confusão súbita, dificuldade para falar ou entender.**
- **Alteração súbita na visão: Visão turva ou perda de visão em um ou ambos os olhos.**
- **Dificuldade súbita para caminhar: Tontura, perda de equilíbrio ou coordenação.**
- **Dor de cabeça súbita e intensa: Sem causa conhecida.**

ESCALA DE CINCINNATI:

Ferramenta rápida e eficaz para identificar sinais de AVC.

Se um dos testes a seguir apresentar anormalidades, existe uma alta probabilidade de AVC.



Desvio facial:

Peça ao paciente para sorrir ou mostrar os dentes.

Anormal: Um dos lados do rosto não se move ou se move de maneira desigual.

Fraqueza no braço:

Peça ao paciente para levantar ambos os braços.

Anormal: Um dos braços não se move ou cai.

Fala alterada:

Peça ao paciente para repetir uma frase simples (ex.: "O céu é azul").

Anormal: Dificuldade para falar, palavras arrastadas ou fala incorreta.

Se confirmada a suspeita de AVC, o paciente deve ser encaminhado imediatamente ao PA físico. Com suporte de Tomografia.

TEMPO É CÉREBRO: O rápido reconhecimento é primordial para início do tratamento e melhor desfecho clínico do paciente

IMPORTANTE:

Se paciente portador de Diabetes, checar possibilidade de HIPOGLICEMIA.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS

REFERÊNCIAS:

American Heart Association (AHA). Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke. Stroke, 2019. / World Health Organization (WHO). The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO, 2002. / Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo de Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. / Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV). Diretrizes de AVC. São Paulo: SBDCV, 2017./ National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). Know Stroke: Know the Signs.

DEFINIÇÃO:

Cefaleia é uma condição caracterizada por dor ou desconforto na região da cabeça ou pescoço. A enxaqueca é um tipo específico de cefaleia, com características de dor moderada ou forte, unilateral, pulsátil, com duração de 4 a 72 horas, associada a náuseas e/ou vômitos, fotofobia e fonofobia

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Sintoma sistêmico (Ex: febre)
- Rigidez de nuca
- Perda de peso
- Cefaleia de início súbito e intenso
- Déficit neurológico
- Neoplasias
- Padrão: mudança de padrão de dor prévia
- Posição altera a dor
- Precipitada por tosse/espirros/exercícios
- Progressiva
- Puerpério ou gestação
- Dor extrema (>8 em EVA)
- Pós-trauma
- Patologia do sistema imune
- Idade > 50 anos
- Excesso de analgésicos

ABORDAGEM INICIAL**Anamnese detalhada**

- Início, duração e frequência da dor.
- Localização e características da dor.
- Fatores desencadeantes e fatores de alívio.
- Sintomas associados (náuseas, vômitos, fotofobia, fonofobia).
- Histórico familiar de cefaleias.
- Uso de medicamentos (incluindo analgésicos).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CONDIÇÃO	CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS
Enxaqueca sem aura	Dor pulsátil, unilateral, náuseas/vômitos, fotofobia
Enxaqueca com aura	Mesmos sintomas da enxaqueca sem aura, precedidos por sintomas visuais, sensoriais ou de fala
Cefaleia Tensional	Dor bilateral, sensação de aperto, sem sintomas associados
Cefaleia em Salvas	Dor intensa ao redor do olho, lacrimejamento, congestão nasal
Cefaleia Migrans	Dor que muda de localização, intensidade variável
Cefaleia por infecção viral e/ou bacteriana	Cefaleia com sintomas associados. Ex: diarreia, febre, náuseas, congestão nasal
Meningite	sinais clínicos de inflamação meníngea, incluindo febre, rigidez cervical e/ou fotofobia
Hemorragia Subaracnóidea	Cefaleia súbita e severa, perda de consciência, sinais neurológicos focais
Dissecção de carótida	Dor facial ou cervical, unilateral, de início repentino

TRATAMENTO:

SITUAÇÃO	CONDUTA
ÊMESE/DESIDRATAÇÃO	Fazer uso de medicações antieméticas, como bromoprida, ondasetrona ou dimenidrinato;
CRISE LEVE A MODERADA	Prescrição de analgésicos: • Paracetamol 750-1000 mg até 6/6 h; • Dipirona 500-1000 mg até 6/6 h) e/ou Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) • Ibuprofeno 400-600 mg até 6/6 h; • Naproxeno sódico 500 mg 12/12h • Diclofenaco 50 mg até 8/8 h; • Cetoprofeno 50 mg até 6/6 h;
EM CASO DE DOR FORTE	Sumatriptano (sumax®) 50 mg. Pode repetir em 2 horas em caso de melhora parcial e/ou associar com naproxeno 500mg Vale o uso de outros triptanos de acordo com a experiência prévia do paciente e tempo de piora da dor, como naratriptano 2.5 mg (Naramig®) ou rizatriptano 10mg (maxalt®). Em caso de dor forte ou não melhora: Encaminhar a um serviço de emergência.

Dica!**Sinusite**

Dor atrás do osso, sobrancheiras e/ou maçãs do rosto

**Cefaleia em salvas**

A dor se concentra ao redor de um olho

**Por tensão**

Grande pressão na cabeça

**Enxaqueca**

Dor, náuseas e alterações visuais são alguns sintomas

Atenção Orientar contra abuso de analgésicos:

- Caso paciente tenha mais de 4 dias de dor forte e/ou 2 dias por mês com dor incapacitante, encaminhar ao neurologista.
- Sempre lembre de dizer o máximo de dias de uso para o paciente (2-3 vezes na semana), evitando que pacientes com doença renal crônica piores o quadro por excesso de AINES.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL, descrever o encaminhamento ao neurologista para definição da etiologia e tratamento.

REFERÊNCIAS:

Sociedade Brasileira de Cefaleia. Classificação Internacional das Cefaleias, 3ª edição (beta). Tradução oficial da Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) com adaptações da Sociedade Brasileira de Cefaleia. São Paulo; 2019.
UpToDate. Acute Treatment of Migraine in Adults. [online]. [accessed on March 10, 2023].
UpToDate. Tension-type headache in adults: Acute treatment. [online]. [accessed on March 10, 2023].
UpToDate. Cluster headache: Treatment and prognosis. [online]. [accessed on March 17, 2023].
PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALEIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018. Sociedade Brasileira de Cefaleia

DEFINIÇÃO:

A conjuntivite ocorre devido a uma infecção viral, bacteriana ou reação alérgica ou tóxica. A etiologia bacteriana está frequentemente associada a *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Sintomas persistentes após 1 semana;
- Fotofobia;
- Incapacidade de abrir os olhos;
- Diminuição da acuidade visual;
- Dor nos olhos;
- Dor de cabeça intensa;
- Náusea associada.

SINAIS E SINTOMAS**Conjuntivite bacteriana:**

- Secreção purulenta que se regenera rapidamente;
- Inflamação das conjuntivas;
- Pontos vermelhos;
- Ausência adenopatia pré-auricular.

Conjuntivite Viral:

- Secreção aquosa;
- Sensação de "areia nos olhos";
- Folículos translúcidos circundados por vasos sanguíneos;
- Adenopatia pré-auricular;
- Comum história de infecção das vias aéreas superiores.

Conjuntivite Viral:

- Prurido predominante;
- Ardência;
- Secreção mucoide;
- Edema;
- História de alergia sistêmica ou exposição a alérgenos.

DICA!

Atente-se aos diferentes tipos de conjuntivite que podem acometer os pacientes.

**Conjuntivite Bacteriana**

O olho fica vermelho e há secreção amarela ou amarelo-esverdeada. Ao acordar, o olho pode grudar. Ocorre em 1 ou 2 olhos e é contagiosa.

**Conjuntivite Viral**

É considerada como "olho vermelho" pois, além de coçar, o olho pode grudar ao acordar. Pode ocorrer nos 2 olhos e é contagiosa.

**Conjuntivite Alérgica**

Muito parecida com a forma viral, mas tem congestão nasal, espirros, pálpebra colando e sensibilidade à luz. Pode ocorrer nos 2 olhos mas não é contagiosa.

ABORDAGEM INICIAL**Tratamento com sintomáticos:**

- Pesquisar comorbidades, uso de lentes de contato, tempo de evolução do quadro, sintomas oculares, sintomas respiratórios associados;
- Orientar sobre como evitar a transmissão para outros (limpeza de superfícies com álcool 70%, lavar bem as mãos, não compartilhar fronhas e toalhas, não colocar as mãos nos olhos);
- Evitar coçar os olhos;
- Suspender o uso de lentes de contato até a resolução;
- A maioria dos casos melhora espontaneamente em 1-2 semanas (65% dos casos em 5 dias)
- O risco de complicações graves para conjuntivites não tratadas, mesmo bacterianas, é baixo.
- O tratamento deve ser realizado para os casos severos e para os pacientes que preferirem fazer uso do colírio após orientado sobre as limitações.

* **ATENÇÃO:** Devem ser descartadas outras lesões oculares ou palpebrais, como hordéolo ou blefarite, que poderiam causar inflamação secundária da conjuntiva.

TRATAMENTO:

TIPO	MEDICAMENTOSO	NÃO MEDICAMENTOSO
CONJUNTIVITE BACTERIANA	Lubrificante comum 6x por dia (lacrifilm- ecofilme-optive- systane ud + Tobramicina 0,3% solução oftálmica 1 gota 4-6x/dia, por 7 dias Ou Ciprofloxacino 0,3% solução oftálmica 1 gota 4-6x/dia, por 7 dias Ou Norfloxacino 0,3% solução oftálmica 1 gota 4-6x/dia, por 7 dias	Compressa de água gelada 4x/dia, por 15 minutos;
CONJUNTIVITE VIRAL	Lubrificante comum 6x por dia (lacrifilm- ecofilme-optive- systane ud	Compressa de água gelada 4x/dia, por 15 minutos;
CONJUNTIVITE ALÉRGICA	Lubrificantes sem conservantes- hiluropt- hyabak-thealoz duo- systane hidratação- viofta + Loratadina (10 mg) 1 cp 1x/dia, até passarem os sintomas Ou Dexclorfeniramina 1 cp de 8/8 horas, até passarem os sintomas.	Compressa de água gelada 4x/dia, por 15 minutos;

DESFECHO:**AMBULATORIAL.**

Encaminhar paciente ao ambulatório para avaliação pelo oftalmologista na mesma semana do atendimento

REFERÊNCIAS:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version: 2019.
AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Conjunctivitis. 2023.
NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). Conjunctivitis. 2023.
MEDLINEPLUS. Conjunctivitis. 2023. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Conjunctivitis (Pink Eye). 2023.

DEFINIÇÃO:

Constipação é uma condição caracterizada pela dificuldade de evacuar, fezes endurecidas, ou uma sensação de evacuação incompleta. A frequência normal de evacuação varia entre três vezes ao dia até três vezes por semana.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Dor abdominal persistente
- Vômitos persistentes
- Baixa aceitação da dieta
- Desidratação moderada/grave
- Distensão abdominal
- Abdome rígido
- Febre alta
- Hipotermia
- Sinais sugestivos de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS)/seps
- Letargia ou inconsciência
- Recusa alimentar, especialmente em crianças menores de 2 anos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Constipação Funciona: Fezes duras, infrequentes, sem causa orgânica;
- Síndrome do Intestino Irritável: Dor abdominal aliviada com evacuação
- Obstrução Intestinal: Distensão abdominal, vômitos;
- Hipotireoidismo: Constipação, fadiga, ganho de peso
- Hipercalcemia: Constipação, fraqueza muscular
- Doença de Hirschsprung: Constipação crônica desde a infância
- Uso de Medicamentos: Opioides, anticolinérgicos, antidepressivos

EXAMES COMPLEMENTARES:

Não tem valor para diagnóstico de constipação funcional.

DESFECHO: ALTA CONSULTA OU AMBULATORIAL (Descrever o encaminhamento - Gastroenterologista/ Nutricionista se necessário)

ABORDAGEM INICIAL**Anamnese**

- Características das fezes
- Frequência das evacuações
- Sintomas associados: dor abdominal, escape fecal, disenteria
- Duração dos sintomas
- Fatores desencadeantes: desidratação, estresse, mudança de dieta, viagens, etc.

Orientações ao paciente:

- Aumentar a ingestão hídrica
- Aumentar ingestão de fibras (20-35 g/dia), consumindo alimentos como:
 - Leguminosas: feijão, ervilha, lentilha, grão-de-bico, soja em grão
 - Grãos, cereais, farelos e farinhas integrais: arroz, linhaça, chia, aveia, milho, farelo de trigo, granola
 - Pães e biscoitos integrais: centeio, farinha integral, milho
 - Vegetais: agrião, alface, abóbora, abobrinha, aipo, aspargos, beterraba, brócolis, couve, acelga, batata-doce, rúcula, escarola, erva-doce, espinafre, repolho, salsa, cebolinha, cebola, cenoura crua, couve-flor, milho-verde, nabo, pepino, pimentão, quiabo, rabanete, tomate cru, vagem
 - Frutas: abacate, abacaxi, ameixa fresca, ameixa seca, amora, banana, cereja fresca, coco fresco e/ou seco, damasco seco, framboesa, figo fresco e/ou seco, goiaba, kiwi, laranja (com o bagaço), maçã com casca, manga, maracujá, mamão, melancia, melão, tangerina, morango, nectarina, pera com casca, pêssego com casca, tâmara, uva fresca e passa

2) Demais recomendações:

- Praticar atividades físicas;
- Tentar evacuar após as refeições, aproveitando o reflexo gastrocólico;
- Orientar posição correta para evacuar: Sentar-se no vaso sanitário com os joelhos elevados, acima da linha do quadril;
- Não inibir reflexo evacuatório.

3) Farmacológico: Escolha uma das classes ou associe-as conforme necessidade clínica e ajuste a dose conforme resposta

Classe	Medicação e Dosagem
Classe A: Formadores de Massa Fecal	Plantago ovata Forssk: 1 envelope VO 1-3x/dia, ou psyllium em pó, 1 colher de sopa 1-3x/dia Policarbofila cálcica: 625 mg/comprimido, dose inicial de 1-2 comprimidos VO de 12/12 horas Suplementos de fibras: ex.: FiberMais®, FiberNorm®, Tamarine fibras®
Classe B: Laxantes Osmóticos	Poli(etilenoglicol) 4000: dose inicial de 10-20 g VO, diluídos em água ou suco, 1x/dia Macrogol 3350: dose inicial de 14-28 g VO, diluídos em água ou suco, 1x/dia Lactulose: (667 mg/mL) dose inicial de 15-30 mL VO ao dia Ajustar dose conforme a resposta até dose de 60 mL/dia Hidróxido de magnésio: (1.200 mg/15 mL) dose inicial de 30-60 mL VO 1x/dia Atentar para risco de intoxicação por magnésio, principalmente em pacientes
Classe C: Irritativos Estimulantes	Picossulfato de sódio: dose inicial de 10-20 gotas VO 1x/dia Bisacodil: (5 mg/comprimido) dose inicial de 5-10 mg VO 1x/dia Senna: pode ser ingerido na forma de chá ou comprimido (ex.: Tamarine®, Complexo 46)
Classe D: Agentes Amaciantes	Docusato de sódio: dose inicial de 50-100 mg VO 1x/dia Óleo mineral: dose inicial de 1 colher de sopa VO de 12/12 horas
Classe E: Agonista Serotoninérgico	Prucaloprida: (1 mg/comprimido, 2 mg/comprimido) 2 mg VO 1x/dia Se idoso (> 65 anos de idade) ou clearance de creatinina < 30 mL/min: 1 mg VO 1x/dia
Classe F: Agentes de Ação Local Direta	Supositório de glicerina: 1 supositório via retal, quando necessário Fosfato de sódio monobásico + fosfato de sódio dibásico enema: (160 mg/mL + 60 mg/mL) 100 mL Deve ser utilizado com cautela em pacientes idosos, com insuficiência renal ou com hiperfosfatemia Sorbitol + laurilsulfato de sódio: (714 mg + 7,7 mg) 1 frasco via retal 1x/dia

REFERÊNCIAS:

AMERICAN COLLEGE OF GASTROENTEROLOGY. ACG Clinical Guidelines: Management of Benign Anorectal Disorders. The American Journal of Gastroenterology, v. 109, n. 8, p. 1141-1157, 2014.
FORD, A. C.; MOAYYEDI, P.; LACY, B. E.; LEMAIRE, M.; et al. American College of Gastroenterology Monograph on Management of Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Gastroenterology, v. 113, n. 6, p. 1-18, 2018.
DROSSMAN, D. A.; HASLER, W. L. Rome IV—Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. Gastroenterology, v. 150, n. 6, p. 1257-1261, 2016.
LIEVRE, A.; FROUILLOT, J. P.; BOULANGE, M. Nutrition and physical activity in the treatment of chronic constipation. Gastroenterology, v. 150, n. 6, p. 1257-1261, 2018.

DEFINIÇÃO:

COVID-19 é uma doença viral respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Caracteriza-se por sintomas como febre, tosse, dificuldade respiratória e pode levar a complicações graves, especialmente em grupos vulneráveis. A transmissão ocorre principalmente através de gotículas respiratórias e contato próximo com pessoas infectadas.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Dispneia ou cianose ou SpO2 < 95%**
- **Taquipneia**
- **Sensação de pressão persistente no tórax**
- **Sensação de desmaio, pele fria/pegajosa**
- **Sinais de esforço respiratório:**
 - Fala entrecortada
 - Batimento de asa de nariz
 - Retração de fúrcula esternal
 - Uso de musculatura respiratória acessória

SINAIS E SINTOMAS:

Leves (ao menos 1 destes)

- Anosmia
- Ageusia
- Coriza
- Diarreia
- Dor abdominal
- Febre
- Mialgia
- Tosse
- Fadiga
- Cefaleia

Moderado

- Tosse persistente + febre persistente diária
- Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia)
- Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco

Grave

Síndrome respiratória aguda grave ou

Síndrome gripal que apresente:

- Dispneia/desconforto respiratório, ou
- Pressão persistente no tórax, ou
- Saturação de O2 < 95% em ar ambiente, ou
- Coloração azulada de lábios ou rosto

ABORDAGEM INICIAL

Caso suspeito

- Fornecer atestado médico de 1 dia de afastamento.
- Solicitar exame diagnóstico (RT-PCR ou Teste de antígeno).
- Orientar o tratamento adequado.
- Solicitar o retorno com o resultado do exame.

Confirmado

- Fornecer atestado médico de 5 dias de isolamento, contados a partir da data do primeiro dia de sintoma.
- Indicar o tratamento adequado.
- Solicitação de Exames (com justificativa)
- Teste rápido para detecção de antígeno 1º e 7º dia de sintomas
- RT-PCR SARS-CoV-2: entre D3 e D7 de sintomas
- Sorologia Covid-19 (anticorpos totais, IgG e IgM): não recomendada para diagnóstico de doença aguda

SOLICITAÇÃO DE EXAMES (COM JUSTIFICATIVA):

- **Teste rápido:** para detecção de antígeno 1º e 7º dia de sintomas
- **RT-PCR SARS-CoV-2:** entre D3 e D7 de sintomas
- **Sorologia Covid-19 (anticorpos totais, IgG e IgM):** não recomendada para diagnóstico de doença aguda

*Nem todos os exames são cobertos pelos convênios.

TRATAMENTO:

Analgésicos	Dipirona (500 - 1000 mg 6/6h SN), ou Paracetamol (500 - 1000 mg 6/6h SN)
AINES (3 a 7 dias)	Cetoprofeno (25-50 mg a cada 6-8h), ou Ibuprofeno (200 - 800 mg 6/6h) etc.

***Orientar hidratação e repouso**

***Não se recomenda anticoagulação profilática ou solicitação rotineira de dímero-D. Casos com risco elevado de trombose devem ser encaminhados para avaliação presencial.**

VACINAÇÃO:

POPULAÇÃO PRIORITÁRIA	GRUPOS PRIORITÁRIOS	
DE 6 MESES A 5 ANOS DE IDADE	VACINAÇÃO A CADA 6 MESES	VACINAÇÃO A CADA 12 MESES
Três doses: 6, 7 e 9 meses.	• 60 anos; • Gestantes e puérperas; • Imunodepressão	• Profissionais de saúde; • Pessoas em situação de rua; • Presença de comorbidades clínicas; • Indígenas, quilombolas e ribeirinhos; • Portadores de deficiência permanente

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou Retorno (PA ou Ambulatorial para avaliar resultado de exame)

REFERÊNCIAS:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 2020. / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, 2020. / CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). 2022. / AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS. Living Practice Points from the American College of Physicians: Outpatient Management of Confirmed COVID-19. Annals of Internal Medicine, v. 174, n. 11, p. 822-835, 2021. / SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Atualização de manejo de pacientes com COVID-19. 2021 / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 2020. / REDE NACIONAL DE PESQUISA E ENSINO. Protocolo de manejo clínico e tratamento do novo coronavírus (COVID-19). 2020.

DEFINIÇÃO:

Um episódio depressivo, seja unipolar, seja bipolar, é definido pelo DSM5 da mesma forma: Uma mudança nítida no padrão de humor do paciente, com duração acima de **2 semanas**, com a presença de pelo menos 5 dos critérios descritos abaixo, sendo **tristeza** e/ou **anedonia obrigatórios**:

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Ideação suicida**
- **Comprometimento importante da funcionalidade;**
- **Sintomas psicóticos.**
- **Indicação de hospitalização**
- **Ideação suicida;**
- **Risco elevado de lesão ao paciente ou terceiros**
- **Pode ser considerada em pacientes sem ideação suicida que não possuem apoio social adequado, com comprometimento funcional importante ou comorbidades graves.**

A diferenciação entre um episódio depressivo UNIPOLAR e um episódio depressivo BIPOLAR é fundamental para o manejo clínico e farmacológico adequado do paciente na urgência.

ATENÇÃO!

Evitar uso de antidepressivo se suspeita de depressão bipolar, pelo risco de virada maníaca

Sinais e Sintomas

- Tristeza;
- Anedonia (Incapacidade de sentir prazer em atividades normalmente agradáveis);
- Alteração de apetite;
- Alteração de sono;
- Retardo psicomotor;
- Fadiga;
- Sentimento de culpa/inutilidade;
- Redução na capacidade de raciocínio;
- Ideação/planejamento suicida.

ANAMNESE

- Avaliar presença de sintomas nucleares:
 - Humor deprimido e anedonia por mais de duas semanas.
- Avaliar presença de outros sintomas:
 - Alteração do peso/apetite;
 - Insônia ou hipersonia;
 - Agitação ou retardo psicomotor;
 - Fadiga ou perda de energia;
 - Culpabilidade excessiva;
 - Sentimento de menos-valia;
- Perguntar sempre, de forma direta aberta e empática, evitando fazer julgamentos sobre ideação, planejamento, acesso à meios, tentativas anteriores;
- Caso presente: notificar rede de apoio e encaminhar para atendimento de urgência em local com atendimento psiquiátrico.

ASPECTOS QUE FAVORECEM A HIPÓTESE DE DEPRESSÃO BIPOLAR :

- Surgimento do primeiro episódio depressivo antes dos 25 anos
- Alta recorrência de episódios depressivos (mais de 4 em 10 anos)
- Presença de sintomas psicóticos ou atípicos (como hipersonia ou hiperfagia) na vigência do episódio depressivo
- Histórico familiar positivo para transtorno bipolar
- Histórico de depressão pós-parto ou psicose pós-parto
- Tentativas prévias de suicídio
- Presença de sintomas de ativação, como raiva, irritabilidade e agitação na vigência do episódio depressivo

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Hipotireoidismo
- Déficit de vitaminas e anemia;
- Situações estressoras (ex: desemprego, divórcio, luto);
- Outros quadros psiquiátricos (ex: episódios de desregulação emocional, no contexto do Transtorno de Personalidade Borderline; Transtorno de Stress Pós-Traumático, entre outros).

TRATAMENTO AGUDO

Avaliar ideação e planejamento suicida. Se risco, considerar convocar familiares e encaminhar ao atendimento presencial.

TRATAMENTO AMBULATORIAL

DEPRESSÃO UNIPOLAR				DEPRESSÃO BIPOLAR	
Medicação	Dose	Medicação	Dose	Medicação	Dose
Citalopram	20-40mg	Venlafaxina	75-225mg	Quetiapina	300mg/dia
Escitalopram	10-20mg	Bupropiona	150-450mg	Lurasidona +	Iniciar Lurasidona
Fluoxetina	20-60mg	Mirtazapina	30-60mg	Litio/Divalproato	20mg/noite
Fluvoxamina	100-300mg	Vilazodona	20-40mg	Litio	Iniciar com Litio
Paroxetina	20-50mg	Vortioxetina	10-20mg		600mg/noite
Sertralina	50-200mg	Agomelatina	25-50mg	Lamotrigina	Iniciar 25mg/noite
Desvenlafaxina	50-100mg	Duloxetina	60-20mg	Lurasidona	Iniciar 20mg/noite

* Medicamentos de primeira linha, de acordo com o CANMAT 2023

* Medicamentos de primeira linha, de acordo com o CANMAT 2018

DESFECHO: AMBULATORIAL – Descrever o encaminhamento ambulatorial para psiquiatra na MESMA SEMANA - Encaminhamento a psicoterapia

REFERÊNCIAS:

YATHAM, Lakshmi N. et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Bipolar disorders, v. 20, n. 2, p. 97-170, 2018. doi: 10.1111/bdi.12609. Epub 2018 Mar 14. PMID: 29536616; PMCID: PMC5947163.
LAM, Raymond W. et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023: Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. The Canadian Journal of Psychiatry, p. 07067437241245384, 2024. doi: 10.1177/07067437241245384. Epub ahead of print. PMID: 38711351.

DEFINIÇÃO:

Diabetes descompensado refere-se a uma condição em que os níveis de glicose no sangue estão significativamente elevados ou diminuídos, resultando em sintomas agudos e, potencialmente, complicações graves. Pode incluir hiperglicemia (glicose elevada) ou hipoglicemia (glicose baixa).

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Glicemia >300 mg/dL com sintomas de cetoacidose diabética (náuseas, vômitos, dor abdominal, respiração rápida e profunda).**
- **Presença de cetonas na urina.**
- **Glicemia <54 mg/dL com sintomas severos que não melhoram após ingestão de carboidratos.**
- **Alteração significativa no estado de consciência ou convulsões.**
- **Dor torácica, dificuldade respiratória.**
- **Desidratação severa (PA <90/60 mmHg ou FC >100 bpm).**
- **Infeções graves (febre alta, infecções na pele, infecções do trato urinário).**
- **Respiração rápida e profunda;**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Cetoacidose diabética (CAD).
- Estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH).
- Hipoglicemia reativa.
- Infecções (pneumonia, infecção urinária).
- Outras condições agudas (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral).

EXAMES COMPLEMENTARES

- Monitoramento Glicêmico: Glicemia capilar regular (várias vezes ao dia conforme necessário).
- Cetonúria: Em casos de hiperglicemia persistente.
- Hemoglobina Glicada (HbA1c): Para avaliar o controle glicêmico a longo prazo.
- Eletrólitos e Função Renal: Em casos de descompensação grave (necessário coleta em laboratório presencial).

Sinais e Sintomas**Hiperglicemia:**

- Poliúria (aumento da urina).
- Polidipsia (sede excessiva).
- Polifagia (fome excessiva).
- Visão turva.
- Fadiga.
- Perda de peso involuntária (especialmente em diabetes Tipo 1).
- Náuseas e vômitos.

Hipoglicemia:

- Sudorese.
- Tontura.
- Palpitações.
- Tremores.
- Fome intensa.
- Confusão mental.
- Desmaios ou convulsões (em casos graves).

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações detalhadas, abordando os seguintes pontos:

- História dos Sintomas:
 - Início, duração e progressão dos sintomas.
 - Frequência de episódios de hiperglicemia ou hipoglicemia.
- Histórico de Diabetes:
 - Tipo de diabetes (Tipo 1, Tipo 2, Gestacional).
- Controle glicêmico recente (valores de HbA1c, glicemias capilares).
- Adesão ao tratamento (medicações, insulina, dieta).
- Uso de Medicações:
 - Medicamentos atuais e dosagens.
- Mudanças recentes nas medicações.
- Fatores Precipitantes:
 - Alterações na dieta;
 - Exercício;
 - Estresse.
- Infecções ou outras doenças agudas.
- Comorbidades (hipertensão, dislipidemia).
- Complicações prévias do diabetes (neuropatia, nefropatia, retinopatia).

TRATAMENTO**HIPERGLICEMIA**

- Aumentar a hidratação (ingestão de água).
- Ajustar doses de insulina conforme orientação médica.
- Monitorar glicemia frequentemente.

HIPOGLICEMIA

- Ingestão imediata de 15-20g de carboidratos de rápida absorção (suco de frutas, glicose em gel) se o paciente for capaz de se alimentar
- Reavaliar glicemia após 15 minutos; repetir se necessário.

DESFECHO: AMBULATORIAL – Descrever encaminhamento ambulatorial com endocrinologista ou médico da família (se possível, agendar a consulta). Reforçar a importância do controle glicêmico rigoroso e adesão ao tratamento.

Educar o paciente sobre sinais e sintomas de descompensação e medidas de autocuidado.

REFERÊNCIAS:

MERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. /INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Clinical Practice Recommendations. / NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Guidelines. / SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes para o Tratamento do Diabetes Mellitus. São Paulo: SBD, 2021. /WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Report on Diabetes. Geneva: WHO, 2016.

DEFINIÇÃO:

Conjunto de sintomas persistentes ou recorrentes de desconforto ou dor na parte superior do abdome, frequentemente associados a sensação de queimação, plenitude pós-prandial, saciedade precoce, náuseas ou inchaço, com duração de pelo menos 1 mês.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Ausência de melhora após tratamento com IBP e erradicação de *H. pylori*;
- Sangramento gastrointestinal;
- Disfagia;
- Perda de peso involuntária (acima de 5% nos últimos 6 a 12 meses);
- Vômitos persistentes;
- Massa epigástrica;
- Anemia ou queda de hemoglobina.
- Disfagia com ou sem odinofagia, progressiva;
- Melena;
- Massas ou linfonodos palpáveis (podem ser percebidos pelo paciente).
- Antecedente familiar de neoplasia do trato digestivo superior

SINAIS E SINTOMAS:

- Dor, desconforto ou queimação epigástrica
- Plenitude pós-prandial/ empachamento;
- Náusea;
- Vômito;
- Pirose;
- Regurgitação;
- Eructações;
- Distensão abdominal.

OBS: Avaliar presença de 1 ou mais sintomas nos últimos 3 meses, com os primeiros sintomas surgindo nos últimos 6 meses.

Considerar outras causas de dor epigástrica:

- Cardíaca;
- Hepatobiliar;
- Induzida por medicamento;
- Abuso alimentar.

TRATAMENTO:

1) **Tratamento não farmacológico:** Orientar controle do peso e evitar tabaco, álcool, café, chocolate, alimentos gordurosos e frituras e suspender o uso de AINEs.

2) **Tratamento farmacológico:**

	INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS	PRÓ-CINÉTICO	PRESEÇA DE H.PYLORI
CONDUTA	Uma vez ao dia, em jejum: • Dexlansoprazol: 30 mg; ou • Esomeprazol 40 mg; ou • Lansoprazol 30 mg; ou • Omeprazol 20 mg; ou • Pantoprazol 40 mg; ou • Rabeprazol 20 mg.	Domperidona 10 mg de 8/8 horas.	IBP: Omeprazol 20 mg VO 2x/dia por 14 dias. + Amoxicilina 1.000 mg VO 2x/dia por 14 dias. + Claritromicina 500 mg VO 2x/dia por 14 dias.

Orientar controle do peso e evitar tabaco, álcool, café, chocolate, alimentos gordurosos e frituras e suspender o uso de AINEs. Inibidores de bomba de prótons (IBPs) em dose plena: Omeprazol (geralmente disponível no SUS) 40 mg 1 comprimido/dia VO, em jejum, 30-60 minutos antes do café da manhã, durante 1-2 meses:

Caso necessite realizar endoscopia digestiva após o uso de IBP, é necessário suspendê-lo 2 semanas antes da realização do exame;

O IBP pode ser substituído por antiácidos, sucralfato e bloqueadores dos receptores H2 da histamina para controle de sintomas em paciente muito sintomáticos.

Erradicação do *H. pylori*: Para pacientes sem melhora após tratamento com IBP, dose plena e/ou dose dobrada, conforme já descrito, por 1-2 meses.

ETIOLOGIA:

Dispepsia orgânica: Pacientes com dispepsia que apresentam alterações endoscópicas que justifiquem os sintomas;

Dispepsia funcional: Pacientes com dispepsia em que a EDA é normal e a pesquisa de *H. pylori* é negativa;

Dispepsia associada ao *H. pylori*: É um diagnóstico retroativo no caso de pacientes com dispepsia e EDA sem alterações que justifiquem os sintomas, porém com pesquisa para *H. pylori* positiva. Caso o paciente tenha melhora com o tratamento de erradicação, o diagnóstico é confirmado. Caso contrário, o paciente deve ser encaixado no grupo das dispepsias funcionais.

DESFECHO: Encaminhamento AMBULATORIAL com gastroenterologista para definição da etiologia da dispepsia e acompanhamento clínico indicado.

Exames e outras linhas de tratamento deverão ser definidas pelo especialista

REFERÊNCIAS:

- KATZ, Philip O.; GHARIB, Haile T.; VELA, Marcelo F. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. American Journal of Gastroenterology, New York, v. 118, n. 4, p. 827-856, 2023.
- MARTINEZ, Scott D.; RICHTER, Joel E. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. American Journal of Gastroenterology, New York, v. 117, n. 8, p. 987-1003, 2022.
- SMYTHE, Cynthia D.; THOMAS, Joel P. Management of Gastroesophageal Reflux Disease: Lyon Consensus 2.0. Gut, London, v. 72, n. 1, p. 1-21, 2023.
- FRIEDMAN, M.; MACDONALD, J. Updates to the Modern Diagnosis of GERD: Lyon Consensus 2.0. Gut, London, v. 71, n. 12, p. 2400-2420, 2023.
- HASHIMOTO, Y.; KUWAHARA, K. Updated Guidelines on Diagnosis and Treatment of GERD. American College of Gastroenterology, Chicago, 2023.

DEFINIÇÃO:

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição crônica em que ocorre o fluxo retrógrado do conteúdo gástrico para o esôfago, resultando em sintomas e/ou complicações clínicas. Os sintomas podem ser esofágicos (como azia e regurgitação) ou extraesofágicos (como tosse crônica e laringite).

**CRITÉRIOS DE RISCO PARA
ENCAMINHAMENTO AO
ATENDIMENTO FÍSICO:**

- **Disfagia (dificuldade para engolir)**
- **Odinofagia (dor ao engolir)**
- **Perda de peso inexplicada**
- **Anemia ferropriva**
- **Hematêmese (vômito com sangue)**
- **Melena (fezes escuras, com sangue digerido)**

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- História dos sintomas: frequência, duração, intensidade e fatores desencadeantes.
- Histórico alimentar: identificar alimentos que possam piorar os sintomas.
- Histórico médico: condições pré-existentes, medicamentos em uso e cirurgias anteriores.
- Estilo de vida: hábitos como tabagismo, consumo de álcool e padrões de sono.

SINAIS E SINTOMAS**Esofágicos:**

- Pirose (azia)
- Regurgitação ácida
- Dor torácica não cardíaca

Extraesofágicos:

- Tosse crônica
- Laringite
- Asma
- Erosões dentárias

**DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL**

- **Doença Ulcerosa Péptica:** Dor epigástrica em queimação ou fome, aliviada com alimentos ou antiácidos, e pode piorar à noite. Pode haver náuseas, vômitos, perda de apetite e perda de peso.
- **Doenças Biliares:** Dor no quadrante superior direito do abdômen, que pode irradiar para as costas ou ombro direito, frequentemente após ingestão de alimentos gordurosos. Pode haver náuseas, vômitos, febre (em casos de colecistite), icterícia (em casos de obstrução biliar).
- **Angina ou Infarto:** Dor ou desconforto no peito que pode ser descrita como pressão, aperto ou queimação, frequentemente irradiando para braço esquerdo, pescoço, mandíbula ou costas. Pode haver falta de ar, sudorese, náuseas, tontura, sensação de desmaio (mais comum em infarto agudo do miocárdio).
- **Esofagite Eosinofílica:** Disfagia e impactação alimentar (alimentos presos no esôfago). Pode haver dor torácica não cardíaca, sintomas de DRGE que não respondem ao tratamento convencional, dor abdominal, náuseas, vômitos.
- **Distúrbios de Motilidade Esofágica:** Disfagia para sólidos e líquidos, sensação de alimento parado no esôfago, dor torácica não cardíaca. Pode haver regurgitação, perda de peso (em casos graves), sintomas de DRGE.

TRATAMENTO**Mudanças no Estilo de Vida:**

- Elevação da cabeceira da cama
- Evitar refeições grandes e gordurosas
- Parar de fumar
- Evitar alimentos e bebidas desencadeantes (café, chocolate, álcool, alimentos condimentados)
- Perder peso, se necessário

Classe	Medicação	Intervalo
Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs)	Omeprazol 20-40 mg Lansoprazol 15-30 mg Pantoprazol 20-40 mg Esomeprazol 20-40 mg	Uma vez ao dia, preferencialmente 30-60 minutos antes do café da manhã.
Bloqueadores dos Receptores H2	Famotidina 20 mg Cimetidina 400 mg	2x dia (12/12 horas) ou 40 mg ao deitar. 2xdia (12/12 horas) ou 800 mg ao deitar.
Bloqueadores dos Receptores H2	Hidróxido de Alumínio e Magnésio 10-20 ml (ou 1-2 comprimidos mastigáveis) Carbonato de Cálcio 500-1000 mg	Após as refeições e ao deitar, conforme necessário para alívio dos sintomas. Conforme necessário para alívio dos sintomas, não excedendo a dose máxima diária recomendada.
Bloqueadores dos Receptores H2	Metoclopramida 10 mg Domperidona 10 mg	3x dia, 30 minutos antes das refeições e ao deitar.

EXAMES COMPLEMENTARES**Caso necessário**

- **Endoscopia Digestiva Alta:** Indicada em pacientes com sinais de alerta ou sintomas persistentes apesar do tratamento.
- **pHmetria Esofágica:** Para confirmar o diagnóstico em casos de sintomas atípicos ou refratários.
- **Impedanciometria com pHmetria:** Para avaliar refluxo não ácido, capsulite adesiva.

DESFECHO: ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL para gastroenterologista para avaliação e conduta de tratamento.

REFERÊNCIAS:

American College of Gastroenterology (ACG) Guidelines
Consenso Brasileiro sobre Doença do Refluxo Gastroesofágico
World Gastroenterology Organisation (WGO) Guidelines
Publicações da Cochrane Library e PubMed

DEFINIÇÃO:

Doenças de punho e mão incluem uma variedade de condições que afetam os ossos, articulações, tendões, ligamentos, nervos e músculos dessa região. As condições mais comuns incluem síndrome do túnel do carpo, tendinite, artrite, fraturas e lesões por esforço repetitivo.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Deformidade visível após trauma** (suspeita de fratura)
- **Dor Intensa e Persistente**
- **Dor que não melhora com analgésicos orais ou repouso.**
- **Incapacidade de mover os dedos, mão ou punho.**
- **Sinais de Infecção:** Vermelhidão, calor e inchaço na área afetada.
- **Febre**
- **Fraqueza significativa.**
- **Dormência persistente ou perda de sensibilidade.**
- **Trauma Recente**
- **Queda, colisão ou outro trauma direto na mão/punho.**

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações detalhadas, abordando os seguintes pontos

- Início, duração e progressão dos sintomas.
- Localização da dor ou desconforto.
- Intensidade da dor (escala de 0 a 10).
- Irradiação
- Fatores que pioram ou aliviam os sintomas.
- Histórico de lesões ou cirurgias prévias na mão ou punho.
- Atividades que envolvem movimentos repetitivos da mão/punho.
- Prática de esportes ou hobbies que possam causar sobrecarga.
- Condições médicas preexistentes (diabetes, artrite reumatoide).

Avaliar pela tela ou foto, se possível

- Rigidez do membro
- Deformidade do membro
- Perda de função do membro
- Movimento dos dedos em pinça

Questionar sobre

- Temperatura e características do edema;
- Sensibilidade à palpação;
- Extensão do movimento
- Medicamentos atuais e dosagens.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho:** Dor nas mãos ou punhos, sem alteração física. Necessita ser notificada.
- **Tenossinovite:** Dor mais intensa pela manhã, edema e sensibilidade ao toque sobre o tendão. Dor ao utilizar o tendão afetado.
- **Osteoartrite da mão:** Dor, inchaço e deformidade. Nódulos de Heberden (articulação interfalangiana distal) e de Bouchard (proximal) não necessitam de tratamento. Quando afeta o polegar, pode causar rigidez, dor e inchaço na base.
- **Contratura de Dupuytren:** Contratura da fásia palmar que impede a extensão dos dedos, principalmente o 5º dedo. Fatores de risco: tabagismo, consumo de álcool, trabalho manual pesado, trauma, diabetes, uso de fenitoína, doença de Peyronie, AIDS.
- **Síndrome de dor regional complexa:** Dor associada a alterações vasomotoras, levando à perda de função em um membro (principalmente mão e punho). Ocorre semanas ou meses após trauma. Dor em repouso que piora com movimento e toque. Inchaço, alteração de temperatura e cor; alodínia e sudorese.
- **Síndrome do túnel do carpo:** Compressão do nervo mediano. Dor que piora à noite na parte radial dos dedos, associada a dormência, formigamento e atrofia da musculatura tenar. Teste de Phalen: hiperextensão do punho > 1 minuto desencadeia sintomas. Teste de Tinel: parestesia causada por percussão do túnel do carpo.
- **Dedo em gatilho:** Mais comum nos dedos médio e anelar. Nódulos tendíneos espontâneos ou associados a artrite reumatoide e diabetes. Dor e posição de gatilho, necessitando de auxílio da mão contralateral para liberar.

EXAMES COMPLEMENTARES

- Radiografia: Indicado para suspeita de fraturas ou alterações artríticas.
- Ultrassonografia: Avaliação de tendões, nervos e tecidos moles.
- Ressonância Magnética (RM): Avaliação detalhada de tecidos moles, lesões ligamentares ou fraturas ocultas.
- Eletromiografia (EMG): Avaliação de neuropatias (ex.: síndrome do túnel do carpo).

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

Medicação	Dose	
Analgésicos não opioides	Dipirona (1 g de 6/6 horas); Paracetamol (500-1000 mg 4 x ao dia).	
Anti-inflamatórios não esteroides (5-7 dias)	Cetoprofeno {100 mg 12/12h}; Diclofenaco {50 mg 8/8h}; Naproxeno {250mg 12/12h}; Celecoxibe 200mg 12/12h	Ibuprofeno {200-600mg 8/8h}; Nimesulida {50-100mg 12/12h}; Biprofenid 150 mg 12/12h Etoricoxibe 90 mg 1x/dia
Opioide fraco (5-7 dias):	Codeína (10 a 20 mg cada 4-6 horas/120mg); Tramadol (50 a 100 mg, 2 vezes por dia/400mg). Tramadol liberação lenta (100mg, 12/12h horas)	
Corticoide	Predsin 40 mg/dia por 5 dias Betametasona 1 ampola	

REFERÊNCIAS:

AMERICAN SOCIETY FOR SURGERY OF THE HAND (ASSH). Guidelines and resources.
BRITISH SOCIETY FOR SURGERY OF THE HAND (BSSH). Clinical practice guidelines.
AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS (AAOS). Clinical practice guidelines.
EUROPEAN SOCIETY FOR SURGERY OF THE HAND (EWAS). Educational materials.
INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIETIES FOR SURGERY OF THE HAND (IFSSH). International guidelines.

DESFECHO:

AMBULATORIAL, Descrever encaminhamento com ortopedista /reumatologista (conforme necessário). Reforçar a importância de evitar atividades que agravem os sintomas.

DEFINIÇÃO: As doenças do joelho abrangem uma variedade de condições que afetam os ossos, ligamentos, cartilagem, meniscos, tendões e músculos ao redor do joelho. As condições mais comuns incluem osteoartrite, lesões ligamentares, lesões meniscais, lesões condrais, tendinites e bursites. As condições podem ser secundárias a eventos traumáticos, a esforços repetitivos ou a alterações degenerativas.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Dor Intensa e Persistente que não melhora com analgésicos orais ou repouso.**
- **Incapacidade de suportar peso no joelho.**
- **Deformidade visível após trauma.**
- **Sinais de Infecção: Vermelhidão, calor e inchaço no joelho.**
- **Febre.**
- **Dormência ou perda de sensibilidade.**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Osteoartrite:** Dor com piora lenta e progressiva, piora da dor com atividade física, alívio com repouso, rigidez matinal, crepitação, presença de deformidade progressiva em membros inferiores
- **Lesão do ligamento cruzado anterior (LCA):** Sensação de instabilidade, dor imediata após lesão, inchaço rápido.
- **Lesão meniscal:** Dor persistente, bloqueio/travamento, inchaço gradual.
- **Tendinite:** Dor localizada, piora com atividade.
- **Bursite:** Inchaço localizado, sensibilidade sobre a bursa, dor ao pressionar ou mover.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- Radiografia: Indicado para avaliar osteoartrite ou fraturas.
- Ultrassonografia: Avaliação de tendões, bursas e tecidos moles.
- Ressonância Magnética (RM): Avaliação detalhada de tecidos moles, lesões ligamentares e meniscais.
- Aspiração Articular: Para avaliação de infecção ou bursite.

ANAMNESE

- Início, duração e progressão dos sintomas (Apareceram logo após um evento traumático?)
- Intensidade da dor (escala de 0 a 10).
- Localização da região da dor:
 - Parte da frente; posterior; Medial (parte de dentro)
 - Lateral (parte de fora do joelho).
- Fatores que agravam ou aliviam a dor:
 - Levantar-se após ficar muito tempo sentado
 - Subir ou descer escadas
 - Temperaturas ambientais mais frias
 - Andar mais de 2 quarteirões
- Sintomas associados:
 - Inchaço
 - Rigidez articular ou sensação de travamento súbito do joelho;
 - Sensação de areia dentro do joelho
 - Barulhos para dobrar/esticar os joelhos
- Instabilidade: falta de confiança no joelho em fazer atividades específicas (andar mais rápido, jogar bola, correr com velocidades mais altas)
- Condições médicas preexistentes que impossibilite tratamento cirúrgico.
- Histórico de lesões ou cirurgias prévias no joelho.
- Profissão:
 - Fica muitas horas do dia em pé; Carrega peso
 - Sobe/desce escadas
- Se a empresa possui equipe para avaliação de ergonomia no trabalho.
- Atividades esportivas:
 - Anotar qual atividade esportiva pratica regularmente, quantas vezes por semana, qual a duração de cada sessão da atividade.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Condição	Intervenção Imediata
Osteoartrite	Terapias de calor/frio. Exercícios de fortalecimento e alongamento.
Lesões Ligamentares	Repouso e elevação. Compressas frias para reduzir inchaço. Uso de órtese, se necessário. Encaminhamento para ortopedia.
Lesões Meniscais	Repouso e elevação. Compressas frias para reduzir inchaço. Encaminhamento para ortopedia.
Tendinite	Repouso. Compressas frias. Fisioterapia para alongamento e fortalecimento.
Bursite	Repouso. Compressas frias. Fisioterapia para alongamento e fortalecimento.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Medicação	Dose
Analgésicos	Dipirona 500-1000mg 6/6h Paracetamol 500-1000mg 6/6h
Anti-inflamatório não esteróide	Ibuprofeno 200-600mg 8/8h Nimesulida 100 mg 12/12h Naproxeno 550 mg 12/ 12h Biprofenid 150 mg 12/12h Celecoxibe 200mg 12/12h Etoricoxibe 90 mg 1x/dia
Corticóide	Predsin 40mg/dia por 5 dias Betametasona 1 ampola

DESFECHO: AMBULATORIAL, encaminhar para acompanhamento ambulatorial com ortopedista para avaliação de tratamento.

REFERÊNCIAS:

American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical Practice Guidelines.
European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA). Guidelines and Recommendations.
National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guidelines for the Management of Osteoarthritis and Knee Injuries.
British Association for Surgery of the Knee (BASK). Clinical Guidelines.
International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS). Educational Materials.

DEFINIÇÃO:

As doenças do ombro incluem uma ampla gama de condições que afetam a articulação do ombro, estruturas adjacentes e os tecidos moles. Estas doenças podem resultar de lesões traumáticas, uso excessivo, processos degenerativos ou inflamatórios, e condições sistêmicas. As principais categorias de doenças do ombro incluem:

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Dor Intensa e Persistente que não melhora com analgésicos orais ou repouso.**
- **Incapacidade de mover o ombro ou deformidade visível após trauma.**
- **Sinais de Infecção: Vermelhidão, calor e inchaço no ombro.**
- **Febre**
- **Fraqueza significativa**
- **Dormência ou perda de sensibilidade**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Osteoartrite do Ombro:** Dor com piora lenta e progressiva, piora da dor com atividade física, alívio com repouso, rigidez matinal, crepitação.
- **Luxação do Ombro:** Dor muito intensa, deformidade (sinal da Dragona), incapacidade de mover o ombro.
- **Lesões do Manguito Rotador:** Dor ao levantar o braço, fraqueza.
- **Tendinite:** Dor localizada, piora com movimento.
- **Capsulite Adesiva:** Dor difusa, rigidez progressiva.
- **Disfunção da Articulação AC:** Dor na articulação AC, sensibilidade.
- **Ruptura da Cabeça Longa do Bíceps:** Dor aguda, deformidade ("sinal de Popeye"), fraqueza.

EXAMES COMPLEMENTARES

- **Radiografia:** Avaliar osteoartrite, deslocamento, disfunção da articulação AC.
- **Ultrassonografia:** Avaliação de lesões do manguito rotador, tendinite, rupturas do bíceps.
- **Ressonância Magnética (RM):** Avaliação detalhada de tecidos moles, lesões do manguito rotador, capsulite adesiva.

REFERÊNCIAS:

American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical Practice Guidelines.
American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES). Guidelines and Recommendations.
British Elbow and Shoulder Society (BESS). Clinical Guidelines.
European Society for Surgery of the Shoulder and Elbow (ESSSE/SECEC). Recommendations.
International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS). Educational Materials.

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- Dor: Aguda ou crônica
- Início, duração e progressão dos sintomas.
- Localização da dor:
 - Região anterior; Região lateral; Região posterior
- Intensidade da dor (escala de 0 a 10).
- Fatores que agravam ou aliviam a dor:
 - Consegue carregar sacolas de supermercado; lavar cabelo; fazer elevação do ombro; escrever em lousa; prender sutiã sozinha
- Sintomas associados:
 - Inchaço, rigidez, instabilidade (sensação que o ombro vai sair do lugar); deformidade visível (avaliar presença do "sinal de Popeye"); fraqueza incapacidade de mover o ombro; limitação de movimento; sensibilidade ao toque; crepitação durante o movimento.
- Condições médicas preexistentes (artrite, diabetes).
- Histórico de lesões ou cirurgias prévias no ombro.
- Profissão:
 - Carrega peso; fica muitas horas digitando; faz esforço repetitivo no trabalho; se a empresa possui equipe para avaliação de ergonomia no trabalho.
- Atividades esportivas: anotar qual atividade esportiva pratica regularmente, quantas vezes por semana, qual a duração de cada sessão da atividade.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Condição	Intervenção Imediata
Osteoartrite do Ombro	Calor/frio, exercícios de fortalecimento e alongamento.
Luxação do Ombro	Imobilização, compressas frias.
Lesões do Manguito Rotador	Repouso, gelo.
Tendinite	Repouso, gelo.
Capsulite Adesiva	Calor; exercícios de alongamento
Disfunção da articulação AC	Repouso, gelo.
Ruptura da cabeça longa do bíceps	Repouso, gelo.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

Medicação	Dose
Analgésicos	Dipirona 500-1000mg 6/6h Paracetamol 500-1000mg 6/6h
Anti-inflamatório não esteroide	Ibuprofeno 200-500mg 8/8h Nimesulida 100 mg 12/12h Naproxeno 550 mg 12/ 12h Biprofenid 150 mg 12/12h Celecoxibe 200mg 12/12h Etoricoxibe 90 mg 1x/dia
Corticoide	Predsin 40 mg/dia por 5 dias Betametasona 1 ampola

DESFECHO: AMBULATORIAL, descrever encaminhamento para avaliação pelo ortopedista para diagnóstico e conduta de tratamento.

DEFINIÇÃO:

Dor em região abdominal de início agudo (menos de 7 dias de apresentação) podendo originar-se de doenças da parede abdominal, vísceras intra-abdominais ou de órgãos e estruturas extra-abdominais.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Persistência de dor por mais de 6 horas ou com piora brusca
- Presença de sinais de deterioração do quadro clínico
- Vômitos e perda de peso
- Vômito fecalóide
- Melenas ou hematêmese
- Necessidade de exame físico para formulação de hipótese diagnóstica
- Distensão e/ou rigidez abdominal
- Trauma abdominal
- Ascite volumosa
- Equimoses no abdome
- Suspeita de dor abdominal com tratamento cirúrgico

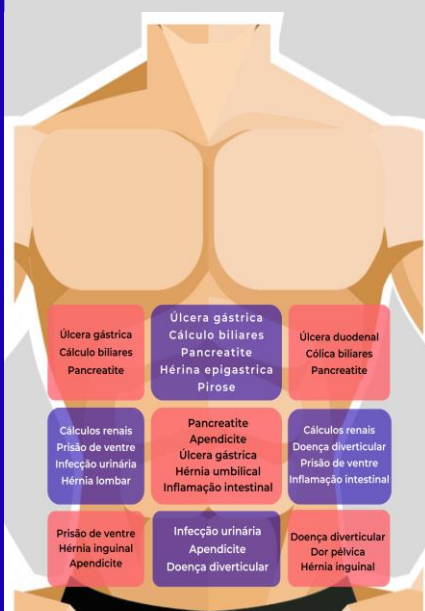
ANAMNESE:

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- Tempo de duração: Aguda < 7 dias
- Tipo: Contínua, intermitente, em cólica
- Localização e irradiação da dor
- Fatores de melhora ou exacerbação
- Relação com alimentação ou evacuação
- Sintomas gastrointestinais associados: Náuseas, vômitos, diarreia, eructações, distensão abdominal, parada na eliminação das fezes
- Características das evacuações: Presença de sangue e muco
- Queixas extra intestinais: Cefaleia, aura, sintomas urinários, sintomas respiratórios, púrpura e artralgia
- Presença de febre
- História de trauma abdominal
- Cirurgias abdominais prévias
- Uso de medicações
- Presença de doença crônica: Diabetes, anemia falciforme, síndrome nefrótica

TRATAMENTO:

Classe de Medicamento	Medicação	Dosagem
Antiácidos	Mylanta Plus (hidróxido de alumínio 80mg/ml + hidróxido de magnésio 80mg/ml)	Suspensão oral
	Omeprazol	20-40 mg, 1 cmp em jejum
Bloqueadores de Bomba de Prótons	Pantoprazol	20-40 mg, 1 cmp em jejum
	Dipirona	1000 mg, 3-4 vezes ao dia
Analgésicos	Paracetamol	500-1000 mg, 4 vezes ao dia
	Domperidona	10 mg, até de 8/8 horas
Antieméticos	Metoclopramida	10 mg, até de 8/8 horas
	Ondansetrona	8 mg, de 8/8 horas
Laxativos	Óleo mineral	30 ml, de 8/8 horas
	Fleet enema (fosfato de sódio dibásico 0,06g/ml + fosfato de sódio monobásico 0,16g/ml)	Solução retal (133 ml)

Dica!**EXAMES COMPLEMENTARES**

- Ultrassonografia abdominal
- Tomografia Computadorizada (TC) de abdome
- Beta-HCG (em mulheres em idade fértil)
- ECG, marcadores de necrose miocárdica, angiotomografia de tórax e D-Dímero (se suspeita de causas cardíacas ou pulmonares)

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL, descrever encaminhamento caso necessário avaliar resultado de exame ou investigação da etiologia e tratamento.

REFERÊNCIAS:

LOSCALZO, J.; FAUCI, A.; KASPER, D. L. Medicina Interna de Harrison. 21. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2023.
 WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). 2019.
 KASPER, D. L.; BRAUNWALD, E.; HAUSER, S. L. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018.
 AMERICAN COLLEGE OF GASTROENTEROLOGY. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). American Journal of Gastroenterology, 2023.

DEFINIÇÃO: A dor torácica é a dor ou desconforto em qualquer local entre a mandíbula e a cicatriz umbilical, incluindo os membros superiores e o dorso (pode ser torácica anterior ou posterior). O foco no atendimento via telemedicina é identificar e tratar causas não cardíacas e de baixo risco, enquanto destaca as situações que exigem encaminhamento imediato ao pronto-socorro presencial.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Dor precordial súbita e intensa, especialmente se irradiar para o braço esquerdo, pescoço, mandíbula ou costas.**
- **Dispneia**
- **Taquicardia ou bradicardia inexplicadas.**
- **Hipotensão persistente ou sinais de instabilidade hemodinâmica.**
- **Alteração de nível de consciência;**
- **Sinais de Choque: Palidez, sudorese fria, tontura, desmaio ou sensação de desmaio iminente.**
- **Febre, calafrios, ou sinais de infecção, especialmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular.**
- **Tosse com sangue, ou sinais de trombose venosa profunda (TVP) como inchaço e dor em uma perna).**
- **Suspeita de SCA, Dissecção de aorta, TEP**

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- Característica da Dor:
- Início súbito ou gradual,
- intensidade (escala de 0 a 10),
- localização (retrosternal, precordial, difusa).
- Irradiação
- Duração;
- Tipo (opressiva, pontada, queimação)
- Fatores de alívio e agravantes,
- Sintomas associados (dispneia, sudorese, náuseas, vômitos, palpitações, síncope).
- Primeiro episódio? (Descrever episódios anteriores se existentes, quando, como, melhor ou pior, foi ao atendimento presencial devido a esta dor previa)

Histórico Pessoal e Familiar:

- Doenças cardiovasculares (Pai, mãe, irmão com história de DAC previa, com < 55 anos?)
- Hipertensão;
- Diabetes, dislipidemia;
- Tabagismo;
- Uso de drogas / substâncias estimulantes;
- Sedentarismo;

TEMPO É MÚSCULO!

Em suspeita de **SÍNDROME CORONARIANA AGUDA** o paciente deve ser orientado a buscar um PA físico imediatamente. Quanto mais rápida forem instituídas medidas de reperfusão, mais favorável poderá ser o desfecho clínico do paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Musculoesqueléticas:** Mialgia, costochondrite, síndrome de Tietze (costochondrite com edema), lesões ósseas por metástases ou fraturas, doença discal cervical, fibromialgia.
- **Neuropáticas:** Herpes-zóster, neurite intercostal.
- **Gastrointestinais:** Refluxo gastroesofágico, espasmo esofágico, úlcera péptica, doença das vias biliares, pancreatite aguda ou crônica.
- **Psiquiátricas:** Crises de pânico, ansiedade, depressão.

TRATAMENTO:

Musculoesqueléticas	Analgésicos, anti-inflamatórios, aplicação de calor local, repouso e fisioterapia se necessário.
Neuropáticas	Analgésicos, antivirais (no caso de herpes-zóster), anticonvulsivantes para dor neuropática.
Gastrointestinais	Antiácidos, inibidores da bomba de prótons, antiespasmódicos.
Psiquiátricas	Ansiolíticos, antidepressivos, psicoterapia.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL, descrever encaminhamento caso necessário avaliar resultado de exame ou investigação da etiologia e tratamento.

REFERÊNCIAS:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de Dor Torácica. Arq Bras Cardiol, 2021.
 AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines for the Management of Patients with Acute Chest Pain. Circulation, 2022.
 AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. Clinical Practice Guidelines for Cardiovascular Disease, 2021.
 EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J, 2021.
 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recognizing the Signs and Symptoms of Heart Attack and Stroke. 2022./ AMERICAN STROKE ASSOCIATION. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke. Stroke, 2021.

DEFINIÇÃO: Epigastria refere-se à dor localizada na região epigástrica, a área do abdome localizada logo abaixo do esterno e acima do umbigo. As causas podem ser variadas, incluindo doenças gastrointestinais, pancreáticas e outras condições abdominais.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Dor severa e repentina no abdome.
- Hematêmese (vômito com sangue) ou melena (fezes escuras e pastosas).
- Perda de peso inexplicável.
- Icterícia.
- Febre alta e calafrios.
- Suspeita de pancreatite
- Suspeita de colecistite
- Alteração do estado mental ou sinais de choque (hipotensão, taquicardia).

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- Início, duração e caráter da dor (aguda, crônica, queimação, cólica).
- Fatores de alívio e piora (alimentos, posição, medicamentos).
- Sintomas associados (náuseas, vômitos, perda de peso, icterícia).
- Doenças gastrointestinais pré-existentes (úlcera péptica, gastrite, refluxo gastroesofágico).
- Uso de medicamentos (AINEs, corticoides).
- Histórico de doenças gastrointestinais ou neoplasias.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor epigástrica.
- Náuseas e vômitos.
- Perda de apetite.
- Refluxo ácido.
- Inchaço abdominal.
- Hematêmese ou melena (em casos de ulceração ou sangramento).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Úlcera Péptica:** Dor epigástrica, náuseas, vômitos, hematêmese;
- **Gastrite:** Dor epigástrica, náuseas, sensação de queimação;
- **Refluxo Gastroesofágico:** Azia, regurgitação, dor torácica;
- **Pancreatite Aguda:** Dor epigástrica severa, náuseas, vômitos, febre;
- **Colecistite:** Dor no quadrante superior direito, náuseas, vômitos, febre;
- **Dispepsia Funcional:** Dor epigástrica, plenitude pós-prandial, náuseas.

TRATAMENTO:

- Modificação da dieta: Evitar alimentos desencadeantes (café, álcool, alimentos gordurosos e picantes).
- Higiene alimentar: Fazer refeições menores e mais frequentes.
- Elevação da cabeceira da cama: Reduzir sintomas de refluxo noturno.

Condição	Medicamento	Dose Inicial	Intervalo
Úlcera Péptica	Inibidor da bomba de prótons (Omeprazol)	20-40 mg	Uma vez ao dia
Gastrite	Antiácido (Hidróxido de Alumínio e Magnésio)	10-20 mL	A cada 4-6 horas, conforme necessário

* Para Dispepsia ou DRGE, ver protocolos específicos.

EXAMES COMPLEMENTARES

- Endoscopia Digestiva Alta: Para avaliar a mucosa gástrica e duodenal.
- Ultrassonografia Abdominal: Para avaliar vesícula biliar, fígado e pâncreas.
- Teste de H. pylori: Para investigar a presença da bactéria associada a úlcera péptica.
- Exames de sangue: Hemograma, função hepática e pancreática.

DESFECHO: Alta consulta ou Ambulatorial, descrever encaminhamento caso necessário avaliar resultado de exame ou investigação da etiologia e tratamento.

REFERÊNCIAS:

TALLEY, Nicholas J.; VAKIL, Nasser B. Guidelines for the Management of Dyspepsia. American Journal of Gastroenterology, 2021.
 LACY, Brian E.; WEISER, Karen T.; KENNEDY, Anne T.; et al. Functional Dyspepsia: Clinical Guidelines. American Journal of Gastroenterology, 2016.
 NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Dyspepsia and Gastro-Oesophageal Reflux Disease: Investigation and Management. NICE Guideline [NG1], 2014 (updated 2019).
 AGA INSTITUTE. AGA Clinical Practice Guidelines on the Evaluation of Dyspepsia. Gastroenterology, 2015.
 SHAUAKT, Aasma; WANG, Ann; ACOSTA, Rodrigo D.; et al. AGA Institute Guideline

DESCRIÇÃO:

O protocolo clínico de exposição à água de enchente é um conjunto de diretrizes e procedimentos destinados ao manejo e tratamento de pacientes que tiveram contato com água de enchentes. Esse contato pode levar a diversas complicações médicas devido à presença de patógenos, toxinas e detritos na água. O protocolo visa identificar, tratar e monitorar condições de saúde relacionadas à exposição, prevenindo complicações e promovendo a recuperação.

ABORDAGEM INICIAL:**Perguntar sobre:**

- Contato direto com a água da enchente.
- Feridas abertas ou cortes.
- Sinais e sintomas:
- Febre;
- Diarreia;
- Vômito;
- Tosse;
- Dispneia

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre alta;
- Taquipnéia;
- Sinais de esforço respiratório (fala entrecortada, batimento de asa de nariz, retração de fúrcula esternal.);
- Dor intensa;
- Diarreia, vômito persistente
- Novos sintomas.
- Hipotensão ou sinais de choque circulatório
- Rigidez nuchal
- Petéquias/equimoses
- Taquicardia: FC > 130 bpm
- Oligúria (adultos 12 horas, crianças <3x em 24h)
- Rebaixamento do nível de consciência
- Convulsão

PROCEDIMENTO:**1) Anamnese e Histórico Médico**

- Data e duração da exposição à água da enchente.
- Presença de feridas ou lesões cutâneas.
- Vacinação antitetânica atualizada.
- Sintomas gastrointestinais (diarreia, vômito).
- Sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar).
- Outros sintomas (febre, dor de cabeça, dores musculares).
- Sintomas sugestivos de leptospirose.

2) Avaliação Clínica

- Avaliar aspecto de feridas e sinais de infecção (vermelhidão, inchaço, pus)- pedir para mostrar pela câmera ou anexar foto
- Avaliação dos sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial).
- Avaliar presença de sinais de dor ou sensibilidade abdominal.
- Avaliar presença de sinais de infecção pulmonar.

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS:

MEIO DE TRANSMISSÃO	DOENÇAS	PROFILAXIA
Respiratória e pessoa a pessoa. Risco elevado em abrigos.	Meningite, gripe, tuberculose, difteria e rotavírus.	Confirmar se calendário vacinal está em dia. Manter abrigos arejados e limpos. Incentivar lavagem das mãos.
Contato com água contaminada.	Cólera1; Febre tifoide; Hepatite tipo A; Giardíase, amebíase, gastroenterites diarreicas e esquistossomose.	Tomar somente água tratada da rede de abastecimento local, preparar alimentos com água adequada para consumo humano, lavar mãos antes de manipular alimentos e preparar alimentos, evitar contato com água/lama possivelmente contaminadas.
Contato com entulhos.	Tétano.	Faz parte do calendário vacinal, checar se vacina está em dia.
Contato mm água/lama contaminada com urina de ratos infectados. OU ingestão de alimentos e líquidos contaminados.	Leptospirose.	Lavar bem roupas que entraram em contato com água contaminada, se possível ferva-as. Não deixar que crianças nadem ou brinquem em ambientes possivelmente contaminados. Mantenha alimentos guardados em recipiente bem fechado em local alto.
Respiratória e pessoa a pessoa. Risco elevado em abrigos.	Meningite, gripe, tuberculose, difteria e rotavírus.	Confirmar se calendário vacinal está em dia. Manter abrigos arejados e limpos. Incentivar lavagem das mãos.

TRATAMENTO:

- Limpeza e desinfecção de feridas abertas.
- Antibióticos profiláticos para feridas abertas ou risco elevado de leptospirose
- Doxiciclina 200 mg uma vez por semana durante 6 semanas ou Amoxicilina em caso de contraindicações à doxiciclina.
- Atualização da vacinação antitetânica, se necessário.
- Hidratação oral conforme necessário.
- Solicitar Testes laboratoriais para leptospirose, hepatite A, hepatite E e outras infecções possíveis, se indicado.

DESFECHO:

ALTA CONSULTA (com retorno ambulatorial dentro de 3 a 7 dias)

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde (Brasil). Guia de Vigilância em Saúde: 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
World Health Organization (WHO). Guidelines for the Management of Leptospirosis. Geneva: WHO, 2019.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Floodwater After a Disaster or Emergency. Atlanta: CDC, 2020.

DESCRIÇÃO:

A insolação é uma condição grave caracterizada por hipertermia severa (temperatura central $\geq 40,5^{\circ}\text{C}$) e complicações potencialmente fatais decorrentes da exposição solar de alta intensidade. É uma manifestação do espectro do "colapso pelo calor", que pode ser passivo (clássico, como a insolação) ou relacionado ao exercício físico.

ABORDAGEM INICIAL:**Perguntar sobre:**

- Início, duração e intensidade da exposição ao calor.
- Sintomas presentes (confusão, náuseas, vômitos, alteração do nível de consciência).
- Uso de medicamentos (especialmente inibidores da recaptação de serotonina e antipsicóticos).
- Histórico de doenças da tireoide ou outros distúrbios hormonais.
- Contato com agentes tóxicos ou pessoas com meningite.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Suspeita de insolação e/ou temperatura corporal $\geq 40^{\circ}\text{C}$;**
- **Taquipneia/dispneia;**
- **Taquicardia;**
- **Hipotensão;**
- **Sinais de esforço respiratório;**
- **Oligúria;**
- **Convulsão, rebaixamento do nível de consciência**

SINAIS E SINTOMAS**1) Anamnese e Histórico Médico:**

- Alterações comportamentais;
- Confusão, delirium;
- Vertigem;
- Fraqueza muscular;
- Agitação, combatividade,
- Fala arrastada;
- Náuseas e vômitos.
- Disfunções Orgânicas: Podem surgir variando entre os pacientes, incluindo sintomas relacionados à disfunção renal e hepática em fases tardias.

2) Avaliação Clínica

- Início, duração e intensidade da exposição ao calor.
- Sintomas presentes (confusão, náuseas, vômitos, alteração do nível de consciência).
- Uso de medicamentos (especialmente inibidores da recaptação de serotonina e antipsicóticos).
- Histórico de doenças da tireoide ou outros distúrbios hormonais.
- Contato com agentes tóxicos ou pessoas com meningite.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Condição	Características Distintivas	Condição
Insolação	Hipertermia $\geq 40,5^{\circ}\text{C}$, alterações do SNC, história de exposição solar significativa	Insolação
Colapso pelo Calor Relacionado ao Exercício	Hipertermia, desidratação, rabdomiólise frequente, história de esforço físico intenso	Colapso pelo Calor Relacionado ao Exercício
Síndrome Serotoninérgica	Hiperreflexia, clônus, uso de inibidores de recaptação de serotonina	Síndrome Serotoninérgica
Tireotoxicose	História de doença da tireoide, taquicardia, tremores, perda de peso	Tireotoxicose
Respiratória e pessoa a pessoa. Risco elevado em abrigos.	Meningite, gripe, tuberculose, difteria e rotavírus.	Confirmar se calendário vacinal está em dia. Manter abrigos arejados e limpos. Incentivar lavagem das mãos.

TRATAMENTO:

- Remoção imediata da fonte de calor
- Resfriamento rápido com banho de água fria ou aplicação de compressas frias
- Hidratação intravenosa com solução salina isotônica
- Monitoramento contínuo dos sinais vitais
- Encaminhamento ao pronto atendimento presencial se necessário
- Não usar antipiréticos como dipirona, paracetamol, ibuprofeno ou aspirina.

DESFECHO:
ALTA CONSULTA

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde (Brasil). Guia de Vigilância em Saúde: 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
World Health Organization (WHO). Guidelines for the Management of Leptospirosis. Geneva: WHO, 2019.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Floodwater After a Disaster or Emergency. Atlanta: CDC, 2020.

DESCRIÇÃO: Inflamação da mucosa da faringe e das tonsilas palatinas, provocada por agentes virais ou bacterianos. A maioria das faringoamigdalites é causada por vírus (75%), com o adenovírus sendo o principal agente. Entre as causas bacterianas, o *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico do grupo A) é o mais comum.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Sinais e sintomas respiratórios abruptos.
- Febre alta e/ou persistente.
- Hipotensão arterial.
- Dor intensa.
- Dificuldade extrema para engolir.
- Alterações auditivas agudas.
- Rebaixamento do nível de consciência.
- Dor intensa e unilateral na garganta que pode irradiar para o ouvido.
- Trismo (dificuldade para abrir a boca).
- Desvio da úvula.
- Inchaço e dor no pescoço.
- Dificuldade respiratória ou estridor.
- Alteração importante na voz

SINAIS E SINTOMAS:

- Febre;
- Mal-estar geral;
- Prostração e falta de apetite;
- Queimação na garganta, dor de garganta; dor ao engolir e dor reflexa no ouvido.

Perguntar ao paciente sobre:

- Vermelhidão na garganta, com ou sem presença de exsudato purulento nas amígdalas.
- Linfonodos cervicais aumentados.

FORMAS CLÍNICAS:

Eritematosas: Hiperemia e congestão difusa da mucosa da faringe e das amígdalas, geralmente de origem viral.

Eritematopultáceas: Hiperemia, edema e exsudato purulento na superfície das amígdalas, frequentemente causadas por *S. pyogenes*.

Pseudomembranosas: Presença de pseudomembranas aderentes nas amígdalas, que podem se estender ao pilar anterior, similar à difteria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Os sintomas de faringites virais e bacterianas são muito semelhantes. O objetivo principal é identificar a faringite estreptocócica, para a qual alguns sinais são mais indicativos.

- **FARINGITE ESTREPTOCÓCICA:** Rash escarlatiniforme; Petéquias no palato; Exsudato na garganta; Vômitos; Linfonodos cervicais dolorosos; Ausência de tosse; Idade entre 5 e 15 anos.
- **INDICATIVOS DE FARINGITE VIRAL:** Sintomas respiratórios (tosse, coriza, rouquidão, congestão nasal); Diarreia; Estomatite anterior; Conjuntivite.
- **DIFÉTERICA:** Placas esbranquiçadas fortemente aderentes na faringe, pilares amigdalinos e palato, com áreas de sangramento.
- **HERPANGINA:** Causada pelo vírus Coxsackie, começa com vesículas no pilar anterior, palato mole e úvula, que se rompem formando úlceras rasas.
- **MONONUCLEOSE INFECCIOSA:** Linfadenopatia difusa, hepatoesplenomegalia ou rash cutâneo após uso de amoxicilina.
- **FUSOESPIRALAR (PLAUT-VINCENT):** Dor unilateral na garganta, geralmente sem febre, associada à higiene oral inadequada, com úlcera amigdalina coberta por pseudomembrana de odor fétido.
- **FEBRE FARINGOCONJUNTIVAL:** Conjuntivite acompanhada de faringite ou tonsilite, causada por adenovírus.
- **SÍNDROME DE LEMIERRE:** Tromboflebite da veia jugular interna, febre alta (> 39°C), sintomas respiratórios e faringite necrosante invasiva, evoluindo para seps, causada pelo *Fusobacterium necrophorum*.
- **PFAPA:** Febres periódicas com estomatite aftosa, faringite e adenite.

ATENÇÃO

- As faringites virais requerem apenas tratamento sintomático.
- As faringites estreptocócicas necessitam de antibióticos para prevenir febre reumática.
- Antibióticos são indicados quando o ESCORE CENTOR > 3 pontos.

ESCORE DE CENTOR	RESULTADO
Temperatura > 38°C: 1 ponto; Ausência de tosse: 1 ponto; Linfonodos cervicais anteriores dolorosos: 1 ponto; Exsudato ou edema tonsilar: 1 ponto; Idade entre 3 e 14 anos: 1 ponto; Idade entre 15 e 44 anos: 0 ponto; Idade > 45 anos: -1 ponto.	0 ponto: 2-3%; 1 ponto: 4-6%; 2 pontos: 10-12%; 3 pontos: 27-28%; 4 pontos: 38-63%.

TRATAMENTO:

Medicação	Dose
Antibiótico	Penicilina benzatina 1,2 milhões de unidades IM, dose única. Amoxicilina + clavulanato 500/125 mg VO de 8/8 horas ou 875/125 mg VO de 12/12 horas, por 7 dias. Penicilina V 500.000 unidades VO de 8/8 horas, por 10 dias. Cefalexina 500 mg VO de 12/12 horas por 7 dias. Cefuroxima 500 mg VO de 12/12 horas por 7 dias. Clindamicina 300 mg VO de 8/8 horas, por 7 dias. Azitromicina 500 mg VO 1x/dia por 7 dias. Clarithromicina 500 mg VO de 12/12 horas por 7 dias. Eritromicina 1 g VO de 8/8 horas, por 7 dias.
Anti-inflamatório não esteróide	Ibuprofeno 600 mg VO de 8/8 horas. Diclofenaco 50 mg VO de 8/8 horas.
Corticóide*	Prednisona 60 mg VO 1x/dia, por 1-3 dias. Dexametasona até 10 mg VO 1x/dia, por 1-3 dias.
Antitérmico	Dipirona 500-1.000 mg VO, em caso de febre (> 37,8°C) ou dor, até de 4/4 horas. Paracetamol 500-1.000 mg VO, a cada 4-6 horas (dose máxima: 4 g/dia), em caso de alergia à dipirona.

* O uso indiscriminado de corticosteroides pode levar a efeitos adversos significativos e mascarar sintomas graves de infecção. Prescrever apenas quando indicado, como em casos de inflamação grave, edema significativo, e sintomas sistêmicos severos.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHADO AO PS (se necessário)

REFERÊNCIAS:

GOLDBERG, B. et al. Antimicrobial Resistance in Urinary Tract Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Antibiotics*, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 733, 2020. / AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. / WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. 4. ed. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en?centers-for-disease-control-and-prevention (CDC). CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Managing Acute Gastroenteritis Among Children: Oral Rehydration, Maintenance, and Nutritional Therapy. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 52, n. RR-16, p. 1-16, 2003. Diretrizes Nacionais Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratamento da diarreia aguda em crianças: manual de orientação. Rio de Janeiro: SBP, 2017. Ministério da Saúde do Brasil: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Condutas Gerais do Ministério da Saúde para o Tratamento da Diarreia Aguda. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DESCRIÇÃO:

Síndrome infecciosa caracterizada pela presença de diarreia, dor abdominal tipo cólica, náuseas e/ou vômitos com <14 dias de evolução. Diarreia é o aumento do número de evacuações (> 3 episódios em 24 horas), com alterações na consistência das fezes, com possível sangue ou muco, e/ou ser acompanhado de dor abdominal, febre, náuseas e vômitos. O quadro é comumente autolimitado, com duração de 2 a 14 dias, e as manifestações podem variar de leves até graves, com desidratação e distúrbios hidroeletrólitos.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Na presença de sangue, muco ou pus nas fezes (diarreia inflamatória ou disenteria);
- Caso o paciente tenha feito uso recente de antibióticos;
- Se apresentar emagrecimento significativo;
- Desidratação grave;
- Febre alta e persistente;
- Dor abdominal intensa em > 50 anos;
- Mais do que 6 evacuações diárias e duração superior a 72 horas.

Pacientes de risco:

- Idosos > 70 anos de idade;
- Imunodeprimidos;

*** EM CASO DE SINAIS DE SEPSE OU SIRS TAMBÉM RECOMENDA-SE O ENCAMINHAMENTO AO PRESENCIAL**

TIPOS DE DIARREIA:

Caracterizar tipo de diarreia e frequência evacuatória entre:

- **Aquosa - disabsortiva:** Sugere causas virais (rotavírus, adenovírus, norovírus), toxigênicas (E. coli, cólera, Klebsiella oxytoca) ou parasitária disabsortiva (giardíase);
- **Inflamatória - disentérica (muco, pus ou sangue):** sugere causas bacterianas invasivas (E.coli enteroinvasiva, Shigella, Salmonella, Campylobacter, Yersinia), toxinas (C. difficile) ou parasitos invasivos (Entamoeba).

PROCEDIMENTO:

1) Anamnese:

Observar a presença dos sintomas frequentes:

- Febre;
- Prostração;
- Inapetência;
- Náuseas;
- Vômitos;
- Dor abdominal;
- Diarreia.

2) História socioepidemiológica:

Avaliar hábitos alimentares e história recente de alimentação; avaliar viagens atuais; questionar sobre exposição à água contaminada, rede de esgoto e saneamento básico, e condições sociodemográficas do paciente; verificar também vigência de epidemias (E. coli; Shigella; cólera).

TRATAMENTO:

	DISENTERIA AGUDA: Diarreia aguda com febre e/ou presença de sangue, muco ou pus nas fezes	GECA SEM DISENTERIA: Diarreia aguda sem febre, sangue, muco ou pus.
MODALIDADE	SUGESTÕES DE CONDUTA	
Terapia de Reidratação Oral (TRO)	Soro caseiro ou formulações industrializadas, isotônicos, ingesta hídrica conforme tolerância (principalmente na presença de vômitos).	
Analgésico	Dar preferência aos antiespasmódicos: • Escopolamina: 10mg 1cp 6/6h por 3-5 dias SN. • Dipirona: 500-100mg 1c 6/6h se febre (lembrar que pode mascarar a febre e a evolução para abdome agudo.)	
Antiemético	Ondansetrona: 4-8mg 8/8h SN.	
Antibiótico	Ciprofloxacino: 500 mg 12/12h por 7 dias; OU Metronidazol: 250mg 2cp 8/8h por 7 dias.	Considerar em pacientes imunodeprimidos, imunossuprimidos, desnutridos e em tratamento radio/quimioterápico.
Antiparasitário	NÃO RECOMENDADO	Nitazoxanida: 500 mg 12/12h por 3 dias (sobretudo em suspeita de rotavírus em crianças – consulte doses pediátricas).
Suplementos		Zinco (crianças >6 meses).
Antidiarreico		Tiorfan 100 mg 8/8h SN.

Alimentação: A OMS recomenda que a alimentação seja encorajada, evitando-se restrições para prevenir desnutrição da enteropatia crônica. O jejum é aceito apenas no período de correção da desidratação. Mesmo assim, deve-se manter o aleitamento materno nesse momento.

Tratamento inespecífico: O uso da Racecadotril pode ser utilizado para redução do período diarreico, apesar de não estar indicado formalmente pelo Ministério da saúde. Deve ser usada apenas em maiores de três meses na dose de 1,5 mg/kg/dose VO de 8/8 horas (dose máxima de 400 mg/dia). Suspender a medicação assim que a diarreia ceder. Não usar outras medicações com efeito antidiarreico.

Probióticos: Embora a OMS não indique de rotina o uso de probióticos, alguns estudos sugerem benefício no uso dos seguintes probióticos para o tratamento de gastroenterite aguda. A administração oral de probióticos abrevia aproximadamente em um dia a duração da doença diarreica aguda e, geralmente, é mantida por 3 dias.

DESEFECHO: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHADO AO PS(se necessário)

REFERÊNCIAS:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. 4. ed. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Managing Acute Gastroenteritis Among Children: Oral Rehydration, Maintenance, and Nutritional Therapy. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 52, n. RR-16, p. 1-16, 2003. Diretrizes Nacionais Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratamento da diarreia aguda em crianças: manual de orientação. Rio de Janeiro: SBP, 2017. Ministério da Saúde do Brasil: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Condutas Gerais do Ministério da Saúde para o Tratamento da Diarreia Aguda. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DESCRIÇÃO:

Hematúria é a presença de sangue na urina, podendo ser macroscópica (visível a olho nu) ou microscópica (detectada apenas por exame laboratorial). A hematúria pode indicar diversas condições patológicas, desde infecções urinárias até tumores do trato urinário.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Hematúria macroscópica.**
- **Dor intensa não aliviada por analgésicos.**
- **Febre alta (suspeita de infecção).**
- **Presença de coágulos grandes.**
- **Sintomas de insuficiência renal aguda (edema, oligúria/anúria).**
- **Retenção urinária aguda**

ANAMNESE

- Início, duração e frequência da hematúria.
- Presença de coágulos (indicam origem mais baixa no trato urinário).
- Cor da urina (vermelha, marrom).
- Disúria
- Dor lombar ou abdominal.
- Sintomas sistêmicos como febre e mal-estar.
- Infecções urinárias recorrentes.
- Doenças renais (glomerulonefrite, cálculos renais).
- Histórico de trauma recente.
- Uso de anticoagulantes.
- Histórico familiar de doenças renais ou urológicas.
- Exposição a substâncias químicas ou irritantes.
- Atividades físicas intensas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Infecção urinária:** Disúria, urgência, frequência, febre;
- **Cálculo renal:** Dor lombar intensa, hematúria, náuseas;
- **Glomerulonefrite:** Edema, hipertensão, proteinúria;
- **Tumores urológicos:** Hematúria indolor, massa palpável
- **Trauma Lesão:** Hematúria pós-trauma, dor localizada
- **Distúrbios de coagulação:** Sangramento em outros locais, petéquias
- **Esforço físico intenso:** Hematúria após atividade física intensa

TRATAMENTO:

- **Hidratação:** Incentivar a ingestão de líquidos para diluir a urina.
- **Descanso:** Evitar atividades físicas intensas até avaliação completa.
- **Farmacológico:**

Medicamento	Dose Inicial	Intervalo
Dipirona	500 mg a 1000 mg	A cada 6-8 horas
Paracetamol	500 mg a 1000 mg	A cada 6-8 horas
Ibuprofeno	400 mg a 600 mg	A cada 6-8 horas
Nitrofurantoína (para ITU)	100 mg	6/6 horas por 7 dias
Ciprofloxacina (para ITU)	500 mg	12/12 horas por 7-14 dias

EXAMES COMPLEMENTARES:

Avaliar necessidade de solicitar exames laboratoriais a serem solicitados:

- **Uroanálise:** Para detectar hematúria, infecção e cristais urinários.
- **Exame de sangue:** Avaliação de função renal, hemograma, coagulação.
- **Ultrassonografia:** Avaliação inicial para detecção de cálculos e tumores.
- **Tomografia Computadorizada (TC):** Padrão-ouro para avaliação detalhada de cálculos renais e outras anomalias.
- **Cistoscopia:** Avaliação direta da bexiga em casos de hematúria persistente.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS (se necessário) ou **AMBULATORIAL**, descrever encaminhamento (urologista/nefrologista).

REFERÊNCIAS:

DAVIS, R.; JONES, J.S.; BAROCAS, D.A.; et al. Diagnosis, Evaluation and Follow-Up of Asymptomatic Microhematuria (AMH) in Adults: AUA Guideline. The Journal of Urology, 2012 (updated 2020). /EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Guidelines on Urological Infections. European Urology, 2021. /EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Guidelines on Urological Trauma. European Urology, 2021. /NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Suspected cancer: recognition and referral. NICE Guideline [NG12], 2015 (updated 2020). /JOHNSON, E.K.; DAIGNAULT, S.; ZHANG, Y.; et al. Patterns of Hematuria Referral to Urologists: Does a Gender Disparity Exist? Urology, 2018. /COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on the evaluation and management of hematuria. /AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY. Core Curriculum in Nephrology: Hematuria. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 2018. /KASSOUF, W.; TRABOULSI, S.L.; SCHULER, T.D.; et al. CUA Guidelines on the Evaluation and Management of Hematuria. Canadian Urological Association Journal, 2020. /AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Clinical Policy: Critical Issues in the Evaluation and Management of Emergency Department Patients with Suspected Hematuria. Annals of Emergency Medicine, 2019.

DEFINIÇÃO: Hemorragia Digestiva Alta (HDA) refere-se ao sangramento que ocorre no trato gastrointestinal superior, incluindo esôfago, estômago e duodeno, manifestando-se frequentemente como hematêmese (vômito com sangue) ou melena (fezes escuras e pastosas).

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- A presença de hemorragia digestiva alta visível seja por hematêmese ou enterorragia ou melena, deve ser orientado a buscar atendimento presencial.
- Sinais de choque hipovolêmico (hipotensão, taquicardia, confusão mental).
- Falta de resposta a medidas iniciais (hidratação, estabilização).
- Comorbidades significativas (doença cardíaca, renal ou hepática).
- Sangramento recorrente ou persistente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Úlcera péptica:** Dor epigástrica, hematêmese, melena;
- **Gastrite erosiva:** Dor abdominal, hematêmese;
- **Varizes esofágicas:** Hematêmese volumosa, melena;
- **Síndrome de Mallory-Weiss:** Hematêmese, dor epigástrica
- **Esofagite erosiva:** Disfagia, hematêmese
- **Neoplasias gastrointestinais:** Perda de peso, anemia, hematêmese, melena

SINAIS E SINTOMAS

- Hematêmese (vômito com sangue fresco ou borra de café).
- Enterorragia (sangue vivo nas fezes)
- Melena (fezes fétidas, pretas e pastosas como em "borra de café).
- Sinais de choque hipovolêmico (hipotensão, taquicardia, sudorese).
- Dor abdominal ou epigástrica.
- Icterícia em casos de doença hepática subjacente.

ANAMNESE

- Início, quantidade e aparência do sangue (hematêmese, melena).
- Presença de vômitos ou dor abdominal.
- Uso de AINEs, anticoagulantes, ou antiagregantes plaquetários.
- História de úlceras pépticas, gastrite, varizes esofágicas, hepatopatias.
- Ingestão de álcool.
- Sintomas associados:
- Sinais de hipovolemia (tontura, síncope, palidez).
- Dor abdominal, icterícia.

Importante excluir fatores externos como:

- Vômitos por estase;
- Reposição com sulfato ferroso;
- Alimentos como beterraba e espinafre;
- Epistaxe com deglutição do sangue.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- **Reposição Volêmica:** Incentivar a ingestão de líquidos se o paciente estiver consciente e estável.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

Medicamento	Dose Inicial	Intervalo
Omeprazol (IV)	80 mg em bolus	Seguido de 8 mg/h contínuo
Esomeprazol (IV)	80 mg em bolus	Seguido de 8 mg/h contínuo
Terlipressina (varizes)	2 mg IV	A cada 4 horas
Octreotida (varizes)	50 mcg em bolus	Seguido de 50 mcg/h contínuo

EXAMES COMPLEMENTARES

Avaliar necessidade de solicitar exames laboratoriais a serem solicitados:

- **Hemograma completo:** Avaliação de hemoglobina e hematócrito.
- **Função hepática:** Avaliação de enzimas hepáticas, bilirrubina.
- **Endoscopia digestiva alta (EDA):** Diagnóstico e tratamento de lesões sangrantes.
- **Testes de coagulação:** Tempo de protrombina (TP), INR, tempo de tromboplastina parcial (TTP).

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL, descrever encaminhamento (gastroenterologista) ou ALTA CONSULTA.

REFERÊNCIAS:

LAI, Loren; JENSEN, Dennis M. Management of Patients with Ulcer Bleeding: ACG Clinical Guideline. The American Journal of Gastroenterology, 2016. / GRALNEK, Ian M.; DUMONCEAU, Jean-Marc; KUIPERS, Ernst J.; et al. Diagnosis and Management of Upper Gastrointestinal Bleeding: ESGE Guideline. Endoscopy, 2015. / OAKLAND, K.; GUY, R.; UBEROI, R.; et al. Diagnosis and Management of Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: Guidelines from the British Society of Gastroenterology. Gut, 2019. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in Over 16s: Management. NICE Guideline [NG17], 2016. / BARKUN, Alan N.; ALMADI, Mohammed; KUIPERS, Ernst J.; et al. Management of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Guideline Recommendations From the International Consensus Group. Annals of Internal Medicine, 2019. / COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on interventions for upper gastrointestinal bleeding. / ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE, et al. The Role of Endoscopy in the Management of Patients with Upper GI Bleeding. Gastrointestinal Endoscopy, 2021. / GARCIA-TSAO, Guadalupe; ABRALDES, Juan G.; BERZIGOTTI, Annalisa; BOSCH, Jaime. Portal Hypertensive Bleeding in Cirrhosis: Risk Stratification, Diagnosis, and Management: 2016 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. Hep

DEFINIÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg (definição brasileira) aferidas com técnica correta em pelo menos duas ocasiões.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Pressão arterial $\geq 180/120$ mmHg
- Dor torácica
- Dispneia
- Alterações visuais (visão turva ou perda súbita de visão)
- Cefaleia intensa e súbita
- Déficit neurológico focal (sinais de AVC)
- Náuseas ou vômitos persistentes
- Confusão mental ou alteração do nível de consciência

PSEUDOCRISE HIPERTENSIVA

- PA entre 140-180 / 90-120, sem sinais de lesões em órgãos-alvo
- Possíveis causas:
- Crise de ansiedade ou de pânico;
- Pseudocrise hipertensiva;
- Má aderência ao tratamento anti-HAS;
- Uso de drogas;
- Efeito adverso de medicamentos.

CLASSIFICAÇÃO DA PA

- Normal: $< 120/80$ mmHg
- Pré-hipertensão: 120-139/80-89 mmHg
- Hipertensão Estágio 1: 140-159/90-99 mmHg
- Hipertensão Estágio 2: $\geq 160/100$ mmHg

PARA RASTREIO DE HAS:

- **Medição da Pressão Arterial:** Realizar medições múltiplas em diferentes horários, utilizando técnica adequada.
- **Exames Complementares:**
- **Eletrocardiograma (ECG):** Para avaliar hipertrofia ventricular esquerda e outras anormalidades.
- **Exames Laboratoriais:** Creatinina sérica, potássio sérico, glicemia de jejum, perfil lipídico, urina tipo I.
- **Ecocardiograma:** Em casos específicos para avaliação de hipertrofia ventricular esquerda.

ANAMNESE

- Histórico do Paciente:
- Idade > 60 anos;
- Sobrepeso/obesidade (avaliar IMC);
- Aumento da circunferência abdominal (homens > 94 cm, mulheres > 80 cm);
- Sedentarismo;

- Tabagismo;
- Etilismo;
- Dislipidemia;
- Intolerância à glicose ou diabetes;
- Síndrome metabólica;
- História familiar/genética;

PERGUNTAS CHAVE

- Já lhe disseram que você tem pressão alta?
- Sente dor no peito ou falta de ar?
- Está utilizando ou parou recentemente de utilizar algum medicamento, droga recreativa ou erva medicinal?
- Notou alguma fraqueza localizada, dormência ou fala arrastada?
- Você ronca ou acorda durante a noite?

- Você teve pressão alta no passado e de difícil controle com medicações?
- Suas medicações para controle da pressão tiveram mudança de dose recentemente?
- Como está tomando suas medicações?
- Esteve submetido a algum estresse emocional?

Questionar presença de sintomas (a maioria é assintomático)

- Cefaleia;
- Tontura
- Palpitações
- Visão turva
- Epistaxe.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- Orientar mudanças de estilo de vida
- Perda de peso
- Alimentação adequada
- Reduzir consumo de sal
- Ingesta adequada de alimentos ricos em potássio,
- Atividade física
- Reduzir consumo de cafeína
- Redução do Consumo de Alcool
- Cessar tabagismo.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

HAS Estágio 1 sem lesão em órgãos-alvo, doença cardiovascular, doença renal crônica ou diabetes mellitus	HAS Estágio 1 com lesão em órgãos alvo, doença cardiovascular, doença renal crônica ou diabetes mellitus ou HAS Estágio 2 ou HAS Estágio 3:
Mudanças de estilo de vida + MONOTERAPIA Reavaliação em 30 dias	Mudança de estilo de vida + combinação de 2 FÁRMACOS de classes diferentes em doses baixas Reavaliação em 7 dias / esperar 4 semanas
MEDICAMENTOS	
Diuréticos	Hidroclorotiazida: 25mg 1 cp cedo Clortalidona: 12,5 a 50 mg 1x/dia
IECA (Inibidores de enzima conversora de angiotensina)	Enalapril: 5 a 20 mg, 2x/dia
BRA (Bloqueadores do receptor de angiotensina)	Losartana: 25 a 50 mg, 1 ou 2x/dia ou 100mg 1x/dia Valsartana 80-160 mg 1x/dia
Betabloqueador	Atenolol: 25 a 50mg, 1 a 2x/dia Nebivolol 5 a 40mg 1x/dia
Bloqueador de canais de cálcio	Anlodipino: 5 a 10 mg, 1 ou 2x por dia

Paciente deverá ser orientado quanto a necessidade de monitorar pressão arterial

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL, descrever encaminhamento (cardiologista) ou ALTA CONSULTA.

REFERÊNCIAS:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020**. São Paulo: SBC, 2020. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/2020/diretrizes/2020-Diretriz-De-Hipertensao-Arterial.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2024.

2.UpToDate : "Manejo de emergências e urgências hipertensivas em adultos"

DEFINIÇÃO:

- Hordéolo: Infecção aguda, que pode ser externa (terçol, abscesso da glândula de Zeiss na margem palpebral) ou interna (abscesso da glândula meibomiana).
- Calázio: Área de inflamação focal do tarso palpebral secundária à obstrução de uma glândula de Meibomius. Um calázio secundariamente infectado é chamado de hordéolo interno;

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

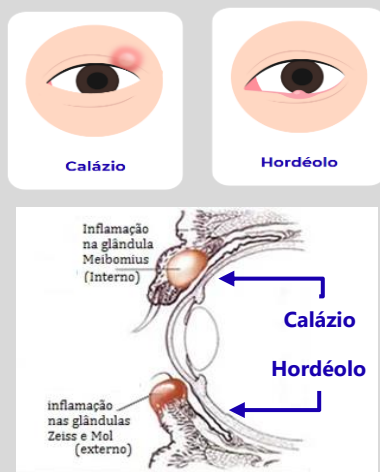
- **Espessamento palpebral e blefarite unilateral crônica; em casos de "calázio recorrente", podem ser sinais de carcinoma de células sebáceas;**
- **Eritema palpebral e periorbital; edema e calor podem ser sinais de celulite pré-septal.**

SINAIS E SINTOMAS**Conjuntivite bacteriana:**

- Nodulação palpebral aguda ou crônica;
- Edema palpebral;
- Hiperemia na pálpebra afetada;
- Dor local.

TRATAMENTO:

NÃO MEDICAMENTOSO	• Higiene dos cílios com xampu neutro 2x por dia + • Compressas quentes por 10 minutos 4x/dia com massagem suave sobre a lesão;
MEDICAMENTOSO	• Tobramicina 0,3% pomada oftalmológica 3,5 g. Aplicar aproximadamente 1 cm da pomada 2-3x/dia; • Azitromicina 1g, um comprimido por dia por 3 dias, fazer ciclo por 3 semanas; • Doxíciclina 100 mg VO 2x/dia pode ser considerada em alguns casos pela ação antibacteriana e anti-inflamatória. Muito usada em pacientes com rosácea ocular e calázio recorrente (atenção aos possíveis efeitos gástricos); • Triancinolona acetona (40 mg/ml) 0,2 a 1 ml injetada dentro da lesão (a dosagem depende do tamanho da lesão), se não houver melhora após 3 a 4 semanas (OFTAMOLOGISTA PRESENCIAL);

DICA!

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL (caso não melhore os sintomas) descrever encaminhamento.

REFERÊNCIAS:

Kanski JJ, Bowling B. Clinical ophthalmology, a systematic approach. 7th ed. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2011.

DEFINIÇÃO: Comportamento suicida envolve a ideação suicida, os planos de suicídio, a tentativa de suicídio e o suicídio em si. É a presença de pensamentos, planos ou intenções de acabar com a própria vida. A existência de um transtorno mental é condição necessária, mas não suficiente para o comportamento suicida, daí a importância de se investigar fatores predisponentes e precipitantes na anamnese.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Tentativa de suicídio recente ou automutilação recente.**
- **Ingestão proposital de medicamentos ou substâncias tóxicas.**
- **Presença de um plano específico e detalhado para cometer suicídio.**
- **Acesso a meios letais (armas de fogo, medicamentos em grandes quantidades).**
- **Desesperança intensa: Sentimento de desesperança ou falta de perspectiva de melhora.**
- **Comportamento impulsivo ou de risco aumentado.**
- **Alucinações, delírios e outros sintomas psicóticos**

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS COM MAIOR INCIDÊNCIA DE COMPORTAMENTO SUICIDA:

- **Depressão maior.**
- **Transtorno afetivo bipolar.**
- **Transtorno de personalidade borderline.**
- **Transtorno de ansiedade generalizada.**
- **Transtorno por uso de substâncias psicoativas**
- **Transtornos psicóticos (especialmente esquizofrenia).**
- **Transtornos alimentares (especialmente anorexia)**

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

- **0-2 pontos:** Risco baixo - Tratamento em ambulatório pode ser considerado.
- **3-4 pontos:** Risco moderado - Observação próxima e possível intervenção.
- **5-6 pontos:** Risco alto - Considerar hospitalização voluntária ou involuntária.
- **7-10 pontos:** Risco muito alto - Necessidade de hospitalização imediata e intervenção intensiva.

*Embora com acurácia limitada, a escala SAD PERSONS é utilizada para avaliação do paciente com comportamento suicida.

REFERÊNCIAS:

American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
World Health Organization (WHO): Recursos sobre prevenção do suicídio e manejo da ideação suicida.
National Institute of Mental Health (NIMH): Informações sobre tratamentos e intervenções para ideação suicida.
Meleiro, Alexandrina MAS, Teng, Chei T. Suicídio. Clínica Psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas, volume 2. Editores: Euripedes Constantino Miguel, et al. Segunda Edição. Barueri-SP. 2021. Capítulo 45.

ANAMNESE

Durante a consulta, o profissional deve realizar uma anamnese detalhada e empática abordando os seguintes pontos:

- **Fatores predisponentes:** transtornos psiquiátricos já existentes, tentativa prévia de suicídio, suicídio na família, abuso sexual na infância, impulsividade e agressividade, isolamento social, doenças incapacitantes e incuráveis, alta recente de internação psiquiátrica
- **Fatores Precipitantes:** desilusão amorosa, conflitos relacionais, desonra e vergonha, separação conjugal, derrocada financeira, perda de emprego, embriaguez, fácil acesso a meio letal
- **Sintomatologia atual:** frequência, duração e intensidade dos pensamentos suicidas, grau de controle sobre esses pensamentos, existência de planos específicos ou intenção de agir.
- **Rede de Suporte:** presença e qualidade de suporte familiar e social, Isolamento social ou conflitos interpessoais.

FATORES DE VULNERABILIDADE

- Homens são mais propensos a morrer em razão de suicídio do que mulheres
- As mortes por suicídio vêm aumentando entre adolescentes e idosos
- O risco de suicídio de um paciente com depressão (especialmente bipolar) é 20 vezes maior que na população geral
- Tentativas prévias de suicídio são um dos principais preditores para novas tentativas, especialmente se houver internação psiquiátrica anteriormente
- Mudanças de Comportamento recente, como isolamento social, abandono de atividades diárias, doação de bens pessoais
- Etilismo e uso de outras substâncias psicoativas

TRATAMENTO

- Objetivos principais no manejo do paciente com comportamento suicida:
 1. Redução do risco imediato
 2. Manejo dos fatores predisponentes
 3. Acompanhamento longitudinal do caso

Medidas não farmacológicas:

- **Avaliação de Segurança:** Garantir que o paciente esteja em um ambiente seguro, sem acesso a meios letais.
- **Plano de Segurança:** Desenvolver um plano de segurança com o paciente, incluindo medidas de redução de risco e contatos de emergência.
- **Suporte Social:** Envolver a família ou amigos de confiança para fornecer suporte contínuo.

Medidas farmacológicas

- Dependerá do tipo de transtorno psiquiátrico de base do paciente e ficará para um segundo momento do tratamento.
- No ambiente de urgência, o foco deverá ser o alívio dos sintomas mais imediatos, como ataques de pânico, insônia e inquietação motora.
- Na telemedicina, com a limitação de uso de benzodiazepínicos, dar preferência por **Quetiapina 25mg 1 a 2 comprimidos via oral.**

ESCALA SAD PERSONS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO

S	Sex (Sexo) Masculino (1 ponto)
A	Age (Idade) - <19 ou >45 anos (1 ponto)
D	Depression (Depressão) - Diagnóstico de depressão (1 ponto)
P	Previous attempt (Tentativa anterior) - História de tentativa de suicídio anterior (1 ponto)
E	Ethanol abuse (Abuso de álcool) - Abuso de álcool ou drogas (1 ponto)
R	Rational thinking loss (Perda de pensamento racional) - Psicose ou perda de contato com a realidade (1 ponto)
S	Social support lacking (Falta de suporte social) - Falta de rede de apoio social (1 ponto)
O	Organized plan (Plano organizado) - Presença de um plano suicida detalhado (1 ponto)
N	No spouse (Sem cônjuge) - Divorciado, viúvo ou solteiro (1 ponto)
S	Sickness (Doença) - Doença crônica ou debilitante (1 ponto)

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL (psiquiatra na mesma semana e psicoterapia) descrever conduta em prontuário.

DEFINIÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU) é uma condição caracterizada pela invasão de microrganismos patogênicos no trato urinário, principalmente bactérias provenientes do intestino, que podem afetar a uretra, bexiga (cistite), ureteres e rins (pielonefrite), podendo ser simples ou complicadas. As diferentes formas de infecção do trato urinário são divididas de acordo com a localização anatômica, sendo identificadas como cistite, pielonefrite e abscesso perinefrético. Nos homens, também são incluídas prostatite, epididimite e orquite.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Febre alta (acima de 38°C) e calafrios.**
- **Dor intensa nas costas ou no ângulo costovertebral.**
- **Dor pélvica ou perineal intensa (em homens).**
- **Sinais de sepse: taquicardia, hipotensão, confusão mental.**
- **Imunossupressão, diabetes ou gravidez.**
- **Falta de resposta ao tratamento inicial.**

SINAIS E SINTOMAS

Anamnese completa: Investigar sintomas, fatores de risco e histórico de ITUs anteriores.

- **Cistite (ITU baixa):**
 - Disúria;
 - Polaciúria;
 - Urgência miccional;
 - Noctúria, dor ou desconforto suprapúbico;
 - Urina turva;
 - Hematúria macroscópica.
- **Pielonefrite (ITU alta):**
 - Febre;
 - Calafrios;
 - Lombalgia;
 - Queda do estado geral;
 - Náuseas e vômitos.
- **Prostatite (em homens):**
 - Febre;
 - Calafrios;
 - Dor pélvica ou perineal.
- **Sintomas gerais:**
 - Cansaço;
 - Desconforto intenso;
 - Dor nas costas;
 - Sensibilidade no ângulo costovertebral.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Cistite:** Disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica, urina turva, hematúria macroscópica.
- **Pielonefrite:** Febre alta, calafrios, lombalgia, sintomas sistêmicos, náuseas, vômitos, dor no ângulo costovertebral.
- **Prostatite:** Febre, calafrios, disúria, dor pélvica ou perineal, sintomas sistêmicos.
- **Uretrite:** Disúria, secreção uretral, prurido uretral, hematúria.
- **Vaginite:** Corrimento vaginal, prurido vulvar, disúria, odor vaginal, dor durante relação sexual.
- **DSTs:** Lesões genitais, secreção, disúria, prurido, linfadenopatia, febre.
- **Orquite:** Dor testicular, edema, febre, náuseas, vômitos.
- **Abscesso Perinefrético:** Dor lombar intensa, febre alta, calafrios, sinais de sepse, massa no flanco.
- **Epididimite:** Dor testicular unilateral, edema, febre, disúria, secreção uretral.

EXAMES COMPLEMENTARES

- Cistite não complicada em mulheres: Geralmente não necessita de exames adicionais.
- Cistite complicada/pielonefrite: EAS ou urina tipo 1
- Urocultura com antibiograma
- Hemograma completo, creatinina, PCR, eletrólitos
- Hemocultura (em casos de pielonefrite ou suspeita de sepse)

TRATAMENTO

Condição	Antibiótico	Duração
1ª Linha	• Fosfomicina: 3g, 1 sachê, dose única - diluir em 200ml de água • Nitrofurantoína: 100mg 1 cp	Tomar à noite, após a última micção do dia, antes de dormir. 6/6h por 5 a 7 dias.
2ª Linha	• Amoxicilina + clavulanato: 875 + 125 mg • Cefuroxima: 125 ou 250 mg • Cefalexina: 250 a 500 mg • Sulfametoxazol + trimetoprim 800 + 160 mg	12/12h por 5 a 7 dias 12/12h por 5 a 7 dias 6/6h por 5 a 7 dias 12/12h por 5 a 7 dias
Gestantes	• Nitrofurantoína (exceto se deficiência de G6PD e últimos 30 dias de gestação) e fosfomicina • Cefalexina: 500mg 1 cp	6/6h por 7 dias

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- Resistência a Fluoroquinolonas: Devido ao aumento da resistência, não são recomendadas como primeira linha em ITUs simples.
- Bacteriúria Assintomática: Tratamento indicado em gestantes, transplantados renais recentes e pré-operatório de cirurgias urológicas.
- Gestantes: Tratar por 7 dias com opções seguras como Nitrofurantoína, Fosfomicina, Amoxicilina, Amoxicilina + clavulanato, Cefalexina, ou Sulfametoxazol + trimetoprima (após o primeiro trimestre).

DESEFECHO:

ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL, descrever encaminhamento em prontuário.

REFERÊNCIAS:

etty LA, Vaughn VM, Flanders SA, et al. Risk Factors and Outcomes Associated With Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Hospitalized Patients. JAMA Intern Med. 2019; 179(11):1519-27.
Sojo-Dorado J, López-Hernández I, Rosso-Fernandez C, et al. Effectiveness of Fosfomycin for the Treatment of Multidrug-Resistant Escherichia coli Bacteremic Urinary Tract Infections: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2022; 5(1):e2137277.
van Nieuwkoop C, van der Starre WE, Stalenhoef JE, et al. Treatment duration of febrile urinary tract infection: a pragmatic randomized, double-blind, placebo-controlled non-inferiority trial in men and women. BMC Med. 2017; 15(1):70.

DEFINIÇÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são infecções que se disseminam predominantemente pelo contato sexual, incluindo sexo vaginal, anal e oral. As ISTs podem ser causadas por bactérias, vírus, fungos ou parasitas. Exemplos comuns incluem clamídia, gonorreia, sífilis, herpes genital, HPV e HIV.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Febre alta:** Sugerindo infecção sistêmica.
- **Dor pélvica intensa:** Possível Doença Inflamatória Pélvica (DIP).
- **Sintomas neurológicos:** Sugerindo sífilis terciária ou neuro-HIV.
- **Úlceras genitais dolorosas:** Que podem indicar herpes genital.
- **Sintomas graves de uretrite:** Como retenção urinária ou dor intensa.
- **Presença de abscessos:** Que podem necessitar de drenagem cirúrgica.

SINAIS E SINTOMAS

- Corrimento vaginal ou uretral anormal: Características como cor, odor e quantidade.
- Úlceras ou lesões genitais: Presença de feridas, bolhas ou verrugas.
- Dor pélvica ou abdominal: Especialmente em mulheres.
- Disúria: Dor ao urinar.
- Febre e mal-estar geral: Sinais sistêmicos de infecção.
- Linfadenopatia inguinal: Aumento dos linfonodos na região inguinal.
- Prurido: Coceira na região genital.

ANAMNESE

- História sexual: Número de parceiros, práticas sexuais, uso de preservativos, histórico de ISTs.
- História dos sintomas: Início, duração, e características dos sintomas.
- Histórico médico: Condições médicas pré-existentes, uso de medicamentos, alergias.
- Histórico de tratamento: Tratamentos prévios para ISTs, resposta ao tratamento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Gonorréia:** Secreção purulenta, disúria, dor pélvica (em mulheres).
- **Clamídia:** Secreção mucosa ou mucopurulenta, disúria, dor pélvica, sangramento intermenstrual.
- **Sífilis:** Úlcera indolor, erupções cutâneas, febre, linfadenopatia, lesões cardiovasculares e neurológicas (fase terciária).
- **Herpes Genital:** Vesículas ou úlceras dolorosas, prurido, febre, linfadenopatia inguinal.
- **Tricomoníase:** Corrimento espumoso, verde-amarelado, prurido vulvar, disúria (frequentemente assintomática em homens).
- **Vaginose Bacteriana:** Corrimento com odor forte, prurido leve, disúria, corrimento fino e cinza-esbranquiçado.

TRATAMENTO

CONDIÇÃO	MEDICAMENTO
Clamídia	• Azitromicina: 1 g por via oral em dose única. • Doxiciclina: 100 mg por via oral, duas vezes ao dia por 7 dias.
Gonorreia	• Ceftriaxona: 500 mg IM em dose única. • Azitromicina: 1 g por via oral em dose única (para cobrir co-infecção por clamídia).
Sífilis	• Penicilina G benzatina: 2,4 milhões de unidades IM, dose única (sífilis primária, secundária ou latente precoce). • Penicilina G benzatina: 2,4 milhões de unidades IM, uma vez por semana por 3 semanas (sífilis latente tardia ou terciária).
Herpes Genital	• Aciclovir: 400 mg por via oral, três vezes ao dia por 7-10 dias (episódio inicial). • Valaciclovir: 500 mg por via oral, duas vezes ao dia por 7-10 dias (episódio inicial).
HPV (Verrugas Genitais)	• Encaminhar para avaliação presencial de tratamento tópico destrutivo das lesões.
HIV	• Encaminhamento imediato para acompanhamento especializado. • Terapia antirretroviral deverá ser iniciada (SINNAN é obrigatório para início de terapia antirretroviral)

EXAMES COMPLEMENTARES

- Testes de amplificação de ácido nucleico (NAAT): Para diagnóstico de clamídia e gonorreia.
- Sorologias: Para sífilis (VDRL/RPR), HIV, hepatites B e C.
- Cultura de secreções: Para gonorreia e tricomoníase.
- Testes de detecção de antígeno: Para HSV (Herpes Simplex Virus).

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

Em HIV: Encaminhamento imediato para acompanhamento especializado. A terapia antirretroviral deverá iniciar por profissionais de referência, conforme diretrizes nacionais. Confirmar se a testagem foi realizada em 2 coletas em momentos distintos e se há resultado positivo em 2 metodologias (teste 1 - triagem e teste 2 - confirmatório) para cada amostra de sangue coletada. Caso haja divergência, solicitar nova coleta.

Em sífilis: No caso de diagnóstico inicial da sífilis, entrar em contato com o time de gestão de saúde para que seja realizado a notificação compulsória.

DESFECHO: ENCAMINHAMENTO A CLÍNICA DA FAMÍLIA (para obter os antiretrovirais) **ou** ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL (para avaliação dos resultados de exames e tratamento).

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde do Brasil: Diretrizes para o manejo das ISTs. / World Health Organization (WHO): Guidelines on sexually transmitted infections. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. / European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Guidance on STI prevention and control.

DEFINIÇÃO:

Infecção das vias aéreas superiores e inferiores causada pelo vírus influenza (tipos A, B, C e D), determinando uma síndrome respiratória aguda.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Taquipneia
- Esforço respiratório ou cianose.
- Sinais de desidratação;
- Alteração do estado mental.
- Febre alta persistente por mais de 72 horas.
- Sinais de choque;
- Descompensação de condições crônicas, como asma, DPOC, diabetes, insuficiência cardíaca, entre outras;
- Dor torácica;
- Persistência ou piora dos sintomas após 48 horas de tratamento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Durante um surto de gripe, principalmente nos meses de inverno:

- Diagnóstico clínico confiável em pacientes <65 anos, sem alto risco de complicação, que não requerem internação hospitalar e que já foram avaliados para COVID-19, dispensando exames complementares.
- A confirmação do diagnóstico por testes laboratoriais é importante para vigilância epidemiológica, auxílio em situações individuais para introdução de antivirais ou antimicrobianos, especialmente em pacientes de risco ou em ambiente hospitalar.

Fora do período de inverno:

- Casos esporádicos não demandam detecção viral, exceto em síndrome respiratória aguda grave ou casos de importância epidemiológica ou diagnóstico pandêmico.

EXAMES COMPLEMENTARES:

ENCAMINHAR PACIENTE AO PRESENCIAL PARA SOLICITAÇÃO DE TESTE

Deteção Viral:

- Coleta de secreção nasofaríngea (preferencialmente entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas) para detecção viral em todos os pacientes com suspeita de síndrome respiratória aguda grave.
- Exame confirmatório: RT-PCR ou cultura de secreções de orofaringe.
- Testes rápidos (QuickVue Influenza A+B®, ZstatFlu®) apresentam alta sensibilidade e especificidade.

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Influenza.
World Health Organization (WHO). Influenza.

SINAIS E SINTOMAS

- Febre: Geralmente alta, superior a 38°C
- Tosse;
- Dor de Garganta;
- Dor de Cabeça;
- Mialgia;
- Fadiga;
- Calafrios;
- Coriza;
- Congestão Nasal;
- Espirro
- Falta de Apetite;
- Transpiração excessiva

TRATAMENTO

Reforçar orientações sobre repouso e hidratação.

Classe A Antiretrovirais	• Oseltamivir: 75 mg VO a cada 12 horas por 5 dias. (TFG < 30 mL/min: 75 mg VO a cada 24 horas; Hemodiálise: 30 mg após cada sessão) • Alternativa: Zanamivir: 10 mg (2 puffs) via inalatória 12/12 h por 5 dias.
Classe B Antitussígenos	• Dextrometorfano xarope: 10 mL VO 4/4 h. • Cloridrato de clobutinol + Succinato de doxilamina xarope: 10 mL VO 8/8 h. • Dropropizina xarope: 15 mL VO 12/12 h.
Classe C Alívio da Prostração	• Paracetamol + Cloridrato de fenilefrina + Maleato de carbinoxamina: 2 cp (amarelo/branco) de 8/8 h durante o dia, 2 cp (amarelo/laranja) durante a noite. • Clorfeniramina + Ácido ascórbico + Dipirona: 1-2 cp VO 8/8 h. • Dipirona + Clorfeniramina + Cafeína: 2 cp (1 verde + 1 amarelo) VO de 6/6 h ou 8/8 h.
Classe D Descongestionante Nasal	• Fexofenadina + Pseudoefedrina: 1 cp VO 12/12 h. • Loratadina + Sulfato de pseudoefedrina: 1 cp VO à noite. • Ácido acetilsalicílico + Cafeína + Fenilefrina + Dexclorfeniramina: 1 cp VO de 6/6 h. • Paracetamol + Cloridrato de fenilefrina + Maleato de carbinoxamina: 2 cp (amarelo/branco) de 8/8 h durante o dia, 2 comprimidos (amarelo/laranja) durante a noite. • Paracetamol + Fenilefrina + Clorfeniramina: 1-2 cp VO de 4/4 horas. • Paracetamol + Pentoxiverina + Fenilefrina + Carbinoxamina: 1-2 cp VO de 4/4 h.
Classe E Alívio da Odinofagia	• Cloridrato de benzidamina spray: 2-6 nebulizações ao dia. • Cloridrato de benzidamina pastilhas: 1 pastilha VO até de 3/3 h.
Classe F: Fluidificante	• Acetilcisteína granulada: 100 mg 2-4x/dia. • Acetilcisteína xarope: 10 mL VO 8/8 h.
Classe G: Vasoconstritor Tópico	• Cloridrato de nafazolina: 2-4 gotas em cada narina, 4-6x/dia, por até 7 dias. • Cloridrato de oximetazolina: 1-3 gotas em cada narina, de manhã e à noite, por até 7 dias.

CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA TRATAMENTO PRECOZE

- Grávidas em qualquer idade gestacional / Puérperas até 2 semanas após o parto.
- Adultos ≥ 60 anos / Crianças < 5 anos.
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico.
- Pacientes com pneumopatias, tuberculose, cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos, transtornos neurológicos e do desenvolvimento, imunossupressão, obesidade (IMC ≥ 40).

DESFECHO:
ALTA CONSULTA

DEFINIÇÃO: Insônia é a dificuldade em iniciar, manter ou despertar precoce, que ocorre na oportunidade adequada de dormir, resultando em sono não restaurador e prejuízo na função diurna.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Suspeita de apneia do sono.
- Sintomas psiquiátricos graves.
- Dor intensa e descontrolada.
- Sinais de distúrbios neurológicos.
- Suspeita de abuso ou abstinência de substâncias.
- Quadro infeccioso

ABORDAGEM INICIAL

- Avalie hábitos de sono: horários que se deita, dorme e acorda, despertares, cochilos.
- Identifique comorbidades e medicamentos em uso.
- Ambiente e atividades antes de dormir.
- Avalie impacto na vida diária e desempenho ocupacional/social.

DIAGNÓSTICO (crônica)

- Dificuldade em iniciar, manter ou despertar precoce. Ou resistência de ir para cama
- Sintomas diurnos (acima)
- Ocorrem ao menos 3x na semana
- Ocorrem ao menos 3x no mês
- Sintomas noturnos e diurnos não podem ocorrer em vigência de circunstâncias ambientais e oportunidades inadequadas para sono
- Não explicados por outra causa

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Apneia obstrutiva do sono;
- Síndrome das pernas inquietas;
- Distúrbios de ritmo (atraso de fase);
- Parasomnias;
- Transtornos de humor e psiquiátricos;
- Condições médicas como dor crônica e refluxo gastroesofágico;
- Uso de substâncias;

EXAMES COMPLEMENTARES

Pronto atendimento

- Laboratório: sangue e urina
- Avaliar necessidade de exame de imagem

Ambulatorial

- Polissonografia: na suspeita de outros distúrbios de sono.
- Actigrafia: para distúrbios de ritmo circadiano, avalia padrão sono/vigília

SINAIS E SINTOMAS

- Dificuldade para iniciar ou manter o sono.
- Despertares frequentes e despertar precoce.
- Sensação de sono não restaurador.
- Fadiga, sonolência diurna, dificuldade de concentração, irritabilidade.
- Déficit de atenção, concentração ou memória;
- Alterações comportamentais (ex. hiperatividade, impulsividade, agressividade);
- Perda de motivação;

CLASSIFICAÇÃO

Quanto ao período do sono que ocorre:

- Período inicial;
- Período de manutenção sono;
- Período final do sono;

Quanto ao tempo de sono:

- Tempo de sono curto: menor que 6h
- Tempo de sono normal;

Quanto ao curso temporal:

- Insônia aguda;
- Insônia recorrente;
- Insônia crônica: mais que 3x na semana, mínimo 3 meses

IMPORTANTE AVALIAR

- **Condições Médicas:** Doenças crônicas, distúrbios respiratórios, problemas neurológicos e gastroesofágicos
- **Condições Psiquiátricas:** Transtornos de humor, ansiedade, transtornos psicóticos.
- **Uso de Substâncias:** Medicamentos (estimulantes, antidepressivos), cafeína, álcool, drogas ilícitas.
- **Fatores Ambientais:** Ruído, luz, trabalho em turnos.
- **Outros Fatores:** Maus hábitos de sono, eventos estressantes.

TRATAMENTO:

ABORDAGENS NÃO-FARMACOLÓGICAS:	• Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia (TCCI) 6 a 10 sessões. • TCCI: Higiene do Sono, controle de estímulos, técnicas de relaxamento e reestruturação cognitiva.
TRATAMENTO AGUDO E INSÔNIA INICIAL	• Agentes não benzodiazepínicos: Zolpidem, Eszopiclona) - para insônia inicial e por no máximo 4 semanas • Agonistas da melatonina: Ralmeteona
TRATAMENTO DA INSÔNIA MANUTENÇÃO E DESPERTAR PRECOCE	Antidepressivos sedativos: • Trazodona • Amitriptilina e mirtazapina: off label

- Tratar também: Insônia comórbida e insônia de tempo curto de sono

CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

- Trate a causa subjacente, especialmente doenças psiquiátricas.
- Avalie riscos e benefícios devido ao potencial de dependência e abuso.
- Limite o uso contínuo de hipnóticos.
- Oriente sobre os efeitos colaterais, como amnésia e sonolência diurna, e os riscos aumentados em idosos.
- Evite prescrever indutores de sono em casos de insônia relacionada ao trauma.

DESFECHO: Encaminhamento ambulatorial

REFERÊNCIAS: American Academy of Sleep Medicine. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2017. / American Academy of Sleep Medicine. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea with Positive Airway Pressure. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2019. / RIEMANN, Dieter; BAGLIONI, Chiara; BASSETTI, Claudio; et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. Journal of Sleep Research, 2017. / WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 - International Classification of Diseases 11th Revision. Chapter 7: Sleep-Wake Disorders. / WILSON, Sue; NUTT, David; ALFORD, Catherine; et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. Journal of Psychopharmacology, 2019. / CANADIAN SLEEP SOCIETY. Canadian Sleep Society Guidelines for the Assessment and Management of Insomnia. Sleep Medicine Reviews, 2016. / NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Guideline [NG98]: Chronic Insomnia: Diagnosis and Management. 2017. / KRYGER, Meir H.; ROTH, Thomas; DEMENT, William C. Principles and Practice of Sleep Medicine. 6th edition. Elsevier, 2017.

DEFINIÇÃO:

Lombalgia é definida como dor localizada na região lombar, que pode ou não irradiar para as pernas. Pode ser classificada como: Aguda: menos de 6 semanas, Subaguda: 6 a 12 semanas ou Crônica: mais de 12 semanas

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre, perda de peso inexplicável.
- História de câncer.
- Incontinência urinária ou fecal associada à dor lombar.
- Fraqueza progressiva nas pernas.
- Dor intensa não aliviada por medicação.
- História de trauma significativo.

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- Início, duração e localização da dor.
- Intensidade da dor (escala de 0 a 10).
- Fatores de alívio e piora.
- História de traumas ou lesões recentes.
- História de fraturas prévias na coluna.
- História médica e ocupacional:
- Doenças preexistentes (artrite, osteoporose, diabetes).
- Condições psicológicas (depressão, ansiedade).
- Histórico ocupacional e atividades físicas.
- Sintomas associados:
- Rigidez e limitação de movimento.
- Espasmos musculares.
- Fraqueza ou dormência nas pernas.
- Irradiação da dor.
- Incontinência urinária ou fecal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Hérnia de disco:** Dor lombar podendo ser localizada ou irradiada para as pernas (ciática), formigamento, fraqueza, dor agravada por flexão ou levantamento de peso.
- **Estenose espinhal:** Dor lombar, claudicação neurogênica, dor nas pernas ao caminhar, aliviada ao sentar ou inclinar-se para frente.
- **Síndrome da cauda equina:** Dor lombar severa, incontinência urinária/fecal, fraqueza nas pernas, dormência na região perineal (sela).
- **Espondilite anquilosante:** Dor lombar crônica, rigidez matinal, melhora com exercício, perda de mobilidade da coluna, possível envolvimento de outras articulações.
- **Fratura vertebral:** Dor lombar aguda, dor localizada, deformidade, perda de altura, dor aumentada ao ficar em pé ou caminhar.
- **Infecção (osteomielite, abscesso epidural):** Dor lombar severa, febre, calafrios, possível déficit neurológico, sinais de infecção sistêmica.
- **Tumores vertebrais:** Dor lombar persistente, dor noturna, perda de peso, fadiga, possíveis déficits neurológicos dependendo da localização e extensão do tumor.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- Manter a atividade física dentro dos limites toleráveis.
- Técnicas de alongamento e fortalecimento muscular.
- Aplicação de calor ou frio na região afetada.
- Terapias Complementares:
- Fisioterapia.
- Acupuntura.
- Terapia manual.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

MEDICAÇÃO	DOSE
Analgésicos	Dipirona 500-1000mg 6/6h Paracetamol 500-1000mg 6/6h
Anti-inflamatório não esteroide	Cetoprofeno (150-200mg/300mg) Ibuprofeno (200-800mg/3200mg) Diclofenaco (100-150mg/200mg) Nimesulida (50-100mg 2x dia/500mg) Naproxeno (250mg 2xdia/500mg) Biprofenid 150 mg 12/12h Celecoxibe 200mg 12/12h Etoricoxibe 90 mg 1x/dia
Opioide Fraco (5-7 dias)	Codeína com paracetamol (10-20mg 4-6horas/120mg) Tramadol (50 - 100mg 4xdia/ dose máxima 400mg) Tramadol liberação lenta (100mg, 12/12h horas)
Relaxante muscular	Ciclobenzaprina (5 - 10 mg dia – coadjuvante) Cloridrato de tizanidina 2 mg (Sirdalud) (2-4 mg, até 3 vezes ao dia)
Corticoide	Predsin 40 mg/dia por 5 dias Betametasona 1 ampola

EXAMES COMPLEMENTARES:

- **Radiografia:** excluir fraturas grosseiras
- **Tomografia computadorizada:** Avaliar estrutura óssea, preconizado em dor de início súbito, fraturas com desvios menores
- **Ressonância Magnética (RM):** suspeita de hérnia, estenose, ou outras condições neurológicas.
- Exame laboratorial: suspeita de infecção ou inflamação

DESFECHO:

AMBULATORIAL, descrever o encaminhamento (para avaliação pelo ortopedista/ Neurocirurgia para definição de diagnóstico e tratamento).

REFERÊNCIAS:

American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Clinical Practice Guidelines.
American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES). Guidelines and Recommendations.
British Elbow and Shoulder Society (BESS). Clinical Guidelines.
European Society for Surgery of the Shoulder and Elbow (ESSSE/SECEC). Recommendations.
International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS). Educational Materials.

DESCRIÇÃO:

As mordeduras de animais podem levar a complicações graves, incluindo infecções, lacerações extensas, e reações alérgicas. Este protocolo visa orientar o atendimento emergencial virtual para mordeduras de animais, assegurando um tratamento eficiente e seguro baseado em evidências científicas.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Feridas que necessitam de exploração para retirada de detritos mortos;
- Suspeita de lesão vascular;
- Suspeita de lesão tendínea;
- Contaminações por materiais externos;
- Acidente classificado como grave*

***Acidente grave:** Mordedura ou arranhadura nas mucosas, na cabeça, pescoço, face, mãos, polpas digitais e pés; Lacerações profundas mesmo que puntiformes ou avulsão tecidual, acometimento de regiões pouco vascularizadas, envolvimento de tendões ou tecidos neurovasculares distais, comprometimento ósseo ou articular, lesão visceral, corpos estranhos.

CONDUTA:

- Avaliar necessidade de solicitar exames laboratoriais a serem solicitados: Hemograma completo, eletrólitos, função renal, PCR, VHS.
- Programar uma consulta de seguimento virtual ou presencial dentro de 48-72 horas para reavaliar a ferida e a resposta ao tratamento.

**DESFECHO:
ALTA CONSULTA****PROCEDIMENTO:****1) Anamnese:**

- História da Mordedura:
 - Data e hora do incidente,
 - Tipo de animal (cão, gato, roedor, etc.),
 - Circunstâncias da mordedura.
- História Médica do Paciente:
 - Vacinação antitetânica,
 - Alergias,
 - Condições médicas preexistentes,
 - Medicamentos em uso.

2) Avaliação Clínica (Visual):

- Solicitar ao paciente que forneça imagens da ferida em diferentes ângulos e com boa iluminação.
- Observar sinais de:
 - Infecção (vermelhidão, inchaço, calor, pus),
 - Lacerações profundas
 - Presença de corpos estranhos.

3) Conferência de sinais sintomas:

- Dor,
- Febre,
- Mal-estar geral.
- Drenagem de secreção purulenta
- Alteração no odor
- Edema
- Celulite
- Linfangite
- Dor
- Enduração/abscesso

TRATAMENTO:**1) Tratamento não farmacológico:** Orientações Imediatas:

- Lavagem abundante: Lavar a área afetada com água corrente e sabão por pelo menos 5 minutos; se houver disponibilidade no domicílio do paciente, uso de soro fisiológico em seringas de 20 ml para irrigação da ferida sob pressão.
- Controle de Sangramento: Aplicar pressão direta com gaze ou pano limpo para controlar o sangramento.
- Imobilização: Evitar movimentação da área afetada.
- Abordagem Terapêutica:
 - Limpeza e lavagem local abundante com água e sabão neutro ou solução salina. Pode-se considerar o uso de Clorexidina tópica;
 - Considerar indicações e contraindicações de administração de vacinas contra raiva e tétano, soros e imunoglobulinas antirrábicos e antitetânicos. Para mais informações, acesse Profilaxia de raiva;

2) Tratamento farmacológico :

ANALGESIA E ANTI-INFLAMATÓRIOS:	PROFILAXIA ANTIBIÓTICA:
Orientar o uso de analgésicos como paracetamol ou ibuprofeno, conforme necessário para dor e inflamação.	• Avaliar a necessidade de antibióticos com base no tipo de mordedura e risco de infecção. • Recomendar Amoxicilina-clavulanato como primeira linha para mordeduras de cães e gatos. • Alternativas para pacientes alérgicos a penicilina podem incluir doxiciclina ou clindamicina com sulfametoxazol-trimetoprima.
	Adultos: • Amoxicilina 875 mg + Ácido clavulânico 125 mg, de 12/12 horas. • Clindamicina 300 mg de 8/8h juntamente com ciprofloxacino 500 mg de 12/12 horas. Crianças: • Amoxicilina 875 mg + Ácido clavulânico 125 mg: 25 a 45 mg por kg de 12/12 horas. • Clindamicina 10-25 mg/kg de 8/8h juntamente com trimetoprima/sulfametoxazol 8-10 mg/kg de 12/12 horas. • Azitromicina 250 a 500 mg por dia.

Considerar antibioticoterapia preventiva, por 3-5 dias, em casos de:

* **Fatores de risco:** Os principais fatores de risco para infecções em mordeduras são: imunossupressão, diabetes, edema crônico da região (comprometimento venoso e/ou linfático subjacente), mordedura envolvendo mãos e pés, mordedura por gato (maior propensão a feridas mais profundas), mordedura próxima a prótese articular ou enxerto vascular, esplenectomia prévia, hepatopatia, lesão por esmagamento ou por perfuração.

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde. (2017). Manual de Controle de Roedores. Disponível em: Manual de Controle de Roedores
Ministério da Saúde. (2018). Guia de Vigilância em Saúde, 3ª edição. Disponível em: Guia de Vigilância em Saúde
Goldstein, E. J. C. (2014). Bite Wounds and Infection. Clinical Infectious Diseases.
Brook, I. (2009). Management of Human and Animal Bite Wounds: An Overview. Current Infectious Disease Reports.
Talan, D. A., Citron, D. M., Abrahamian, F. M., Moran, G. J., & Goldstein, E. J. C. (1999). Bacteriologic Analysis of Infected Dog and Cat Bites. New England Journal of Medicine.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Rabies. Disponível em: CDC - Rabies
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Management of Animal Bite Wounds. Disponível em: CDC - Management of Animal Bite Wounds

DESCRIÇÃO:

Nefrolitíase, ou cálculo renal, é a formação de pedras nos rins a partir da cristalização de substâncias presentes na urina. Essas pedras podem causar dor intensa, obstrução urinária e infecções.

SINTOMAS

- Dor intensa e súbita no flanco, irradiação para a região inguinal;
- Hematúria macroscópica ou microscópica;
- Náuseas e vômitos;
- Sintomas urinários irritativos (urgência, frequência, dor ao urinar).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecção urinária (pielonefrite);
- Apendicite;
- Diverticulite;
- Gravidez ectópica;
- Aneurisma de aorta abdominal;
- Trombose da veia renal.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre alta;
- Dor intensa não controlada com analgésicos comuns;
- Oligúria/anúria;
- Uso de medicamentos que podem predispor à formação de cálculo (diuréticos, suplementos de cálcio);
- Náuseas e vômitos persistentes;
- História de um único rim funcional ou transplante renal;
- Hematúria macroscópica persistente.

PROCEDIMENTO:**1) Anamnese:****História da dor:**

- Início, localização, intensidade e irradiação da dor (geralmente cólica renal).
- Fatores desencadeantes e de alívio.
- História de episódios anteriores de cálculos renais.
- Sintomas urinários:
- Hematúria (sangue na urina).
- Disúria (dor ao urinar).
- Polaciúria (aumento da frequência urinária).

História Médica

- Doenças metabólicas (gotas, hiperparatireoidismo);
- Infecções urinárias recorrentes;
- Uso de medicamentos que podem predispor à formação de cálculo (diuréticos, suplementos de cálcio);
- Estilo de vida e dieta;
- Ingestão de líquidos;
- Consumo de alimentos ricos em oxalato, sódio, proteínas animais.

TRATAMENTO:**TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO:**

- Hidratação: incentivar a ingestão de líquidos para facilitar a passagem do cálculo (30ml/kg);
- Dietas específicas: redução da ingestão de alimentos ricos em oxalato, sódio e proteína animal

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:

MEDICAMENTO	DOSE INICIAL	INTERVALO
Paracetamol	500 mg a 1000 mg	A cada 6-8 horas
Ibuprofeno	400 mg a 600 mg	A cada 6-8 horas
Diclofenaco	50 mg	A cada 8 horas
*Tamsulosina	0,4 mg	Uma vez ao dia
Ondansetrona (para náuseas)	4 mg	A cada 8 horas (se necessário)

*Obs.: a prescrição de tamsulosina deve ser avaliada com cuidado em mulheres e lactantes. Se prescrita deve ser feita encaminhamento para urologista para avaliar tempo de tratamento e necessidade de reavaliação..

EXAMES (caso necessário):

- Uroanálise: Para detectar hematúria, infecção e cristais urinários;
- Urinocultura: em caso de infecção usar posteriormente para guiar a antibioticoterapia se infecção resistente.
- Exame de sangue: avaliação de função renal (ureia e creatinina);
- Ultrassonografia: primeira linha de imagem para avaliar a presença de cálculos;
- Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste: padrão ouro para diagnóstico de cálculos renais, especialmente se ultrassom inconclusivo.

DESFECHO:

ALTA CONSULTA, em caso de necessidade de encaminhamento ao serviço de urgência presencial, inserir desfecho **ENCAMINHADO AO PS**, em necessidade de avaliação com especialidade inserir desfecho **AMBULATORIAL**.

REFERÊNCIAS:

ASSIMOS, D.G.; et al. Medical Management of Kidney Stones: AUA Guideline. The Journal of Urology, 2014 (updated 2019). TÜRK, C.; et al. EAU Guidelines on Urolithiasis. European Urology, 2021. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Renal and ureteric stones: assessment and management. NICE Guideline [NG118], 2019. FINK, H.A.; et al. Dietary and Pharmacologic Management to Prevent Recurrent Nephrolithiasis in Adults: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine, 2014. COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on interventions for nephrolithiasis. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Patients with Kidney Stones. Kidney International Supplements, 2017. AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY. Core Curriculum in Nephrology: Kidney Stones. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 2016. AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Clinical Policy: Critical Issues in the Evaluation and Management of Emergency Department Patients with Suspected Urolithiasis. Annals of Emergency Medicine, 2014.

DEFINIÇÃO: Otite média aguda (OMA) é uma infecção do ouvido médio caracterizada pela presença de líquido no ouvido médio, acompanhada por sinais e sintomas de inflamação aguda. Otite média com efusão (OME) é a presença de líquido no ouvido médio sem sinais e sintomas de infecção aguda.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Dor de ouvido intensa e persistente
- Febre alta (acima de 39°C) que não responde ao tratamento
- Otorreia persistente ou com odor fétido
- Sinais de mastoidite (inchaço e dor atrás da orelha)
- Perda auditiva significativa ou súbita
- Sintomas neurológicos (como paralisia facial, vertigem intensa)
- Falta de resposta ao tratamento inicial com antibióticos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Otite externa (infecção do canal auditivo externo)
- Sinusite
- Faringite
- Corpo estranho no ouvido
- Mastoidite
- Neoplasia do ouvido médio

COMPLICAÇÕES

OTITE MÉDIA SUPURATIVA CRÔNICA

- Drenagem de secreção por mais de 1 mês
- Encaminhar para otorrinolaringologista

OTITE MÉDIA SECRETORA

- Acúmulo de secreção não infectada no ouvido médio
- Surdez que pode ser acompanhada de otalgia
- Encaminhar para otorrinolaringologista

*Encaminhar pacientes com diabetes ou imunodeficiência para otorrinolaringologista.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Se necessário

- **Otoscoopia:** Para visualização da membrana timpânica.
- **Timpanometria:** Avalia a função do ouvido médio.
- **Audiometria:** Teste auditivo para avaliar a perda auditiva.

SINAIS E SINTOMAS

Otite Média Aguda (OMA):

- Otalgia;
- Febre
- Otorreia
- Perda auditiva temporária
- Sensação de ouvido cheio

Otite Média com Efusão (OME):

- Perda auditiva leve a moderada
- Sensação de ouvido cheio ou de pressão no ouvido
- Ausência de dor ou febre

SINAIS E SINTOMAS

- Histórico de infecções de ouvido: Frequência e gravidade das infecções anteriores.
- Histórico médico: Condições pré-existentes, uso recente de antibióticos, alergias.
- Histórico familiar: Ocorrência de otites recorrentes na família.
- Estilo de vida: Fatores de risco como exposição ao fumo passivo, esporte aquático.

TRATAMENTO

- Manter hidratação adequada (80 ml/kg/dia).
- Tratamento sintomático da febre e analgesia:
- Dipirona 1000 mg 6/6 horas ou Paracetamol 750 mg 8/8 horas.

Antibiótico

- Sem melhora dos sintomas após 4 dias
- Otite média bilateral
- Otite média com otorreia

Amoxicilina	500 mg 8/8h por 7 dias
Amoxicilina + clavulanato Sem melhora após tratamento ou que usaram amoxicilina nos últimos 3 meses	875 mg de 12/ 12 horas por 7 a 10 dias
Clarithromicina Em caso de alergia a penicilina	500 mg 12/12h por 7 dias

OTITE EXTERNA:

Inflamação do canal auditivo externo, que pode ou não estar associada à processo infeccioso.

SINAIS/ SINTOMAS

- Eczema do canal auditivo com presença de secreção no canal e membrana timpânica intacta.
- Dor auricular; causada por tração do pavilhão auditivo ou pressão no tragus.
- Linfadenopatia peri-auricular.

FATORES DE RISCO

- Natação.
- Ambientes úmidos.
- Canal auditivo estreito.
- Uso de aparelhos auditivos ou fones intra-auriculares.
- Trauma local (por exemplo por cotonetes).

TRATAMENTO OTITE EXTERNA

- Analgesia com dipirona.
- Gotas otológicas: otocriax® (fludrocortisona + ciprofloxacino) 3 gotas na orelha afetada 12/12h durante 7 dias

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL, encaminhar o paciente para ambulatório presencial.

REFERÊNCIAS:

American Academy of Pediatrics (AAP) Guidelines / American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) Guidelines / American Academy of Family Physicians (AAFP) Recommendations / Cleveland Clinic Journal of Medicine

DEFINIÇÃO: Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infecção do parênquima pulmonar que ocorre fora do ambiente hospitalar. É causada por patógenos como bactérias, vírus ou fungos, e se manifesta por sintomas respiratórios e sistêmicos.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Alteração do estado mental.
- Cianose
- Hipotensão (PAS < 90 mmHg).
- Frequência respiratória > 30/min.
- Frequência cardíaca > 125/min.
- Saturação de oxigênio < 92%.
- Sinais de esforço respiratório
- Comorbidades descompensadas (DPOC, insuficiência cardíaca).
- Febre alta ou hipotermia

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Bronquite aguda:** Tosse produtiva, sibilância, febre baixa
- **Insuficiência cardíaca congestiva:** Dispneia, edema periférico, ortopneia
- **Embolia pulmonar:** Dispneia súbita, dor torácica pleurítica, hemoptise
- **Asma exacerbada:** Dispneia, sibilância, tosse
- **Tuberculose:** Tosse crônica, febre, suores noturnos, perda de peso
- **COVID-19:** Febre, tosse seca, dispneia, anosmia, ageusia

SINAIS E SINTOMAS

- Febre, calafrios.
- Tosse produtiva ou não produtiva.
- Dispneia.
- Dor torácica pleurítica.
- Fadiga, mal-estar geral.
- Taquipneia, taquicardia.

ANAMNESE

- Início e duração dos sintomas ;
- Características da tosse (produtiva ou não, cor do escarro).
- Sintomas associados (calafrios, fadiga, anorexia).
- Comorbidades
- Histórico de hospitalizações prévias por pneumonia.
- Vacinação (gripe, pneumococo).
- Tabagismo, etilismo.
- Exposição a pessoas doentes.

TRATAMENTO

- Hidratação: Incentivar a ingestão de líquidos.
- Repouso: Recomendar descanso adequado.
- Medicação (Dose e Intervalo) Para casos sem sinais de gravidade
- Deverá ser mantida de 5-7 dias, podendo ser estendida até 10 dias se não houver melhora.

Medicamento	Dose Inicial	Intervalo
Amoxicilina	500 mg a 1 g	A cada 8 horas
Amoxicilina + Ácido Clavulânico	500+125 mg	A cada 8 horas
Claritromicina	500 mg	A cada 12 horas

EXAMES COMPLEMENTARES

Caso necessário

- Radiografia de tórax: Para confirmar o diagnóstico de pneumonia.
- Hemograma completo: Avaliação de leucocitose e outros sinais de infecção.
- Gasometria arterial: Avaliação de oxigenação e trocas gasosas.
- PCR e Procalcitonina: Marcadores inflamatórios.
- Exames microbiológicos: Cultura de escarro, hemoculturas (se indicado).

DESFECHO:

AMBULATORIAL, descrever encaminhamento (reavaliação após 48-72 horas do início do tratamento).

REFERÊNCIAS:

METLAY, Joshua P.; WATERER, Grant W.; LONG, Andrew C.; et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2019. / TORRES, Antoni; NIEDERMAN, Michael S.; CHALMERS, James D.; et al. European Respiratory Society/American Thoracic Society guidelines on the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia. European Respiratory Journal, 2017. / NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Pneumonia (community-acquired): antimicrobial prescribing. NICE Guideline [NG138], 2019.

LIM, Wei Shen; BAUDOUIN, Steven V.; GEORGE, Robert C.; et al. BTS guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults: update 2009. Thorax, 2009. / WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. World Health Organization, 2013. / COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on the diagnosis, treatment, and management of community-acquired pneumonia. / CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevention of Pneumonia: Recommendations and Guidelines. Updated regularly on the CDC website.

DEFINIÇÃO: Queixas dermatológicas envolvem uma ampla variedade de problemas de pele, desde erupções cutâneas e infecções até condições crônicas como psoríase e eczema. O manejo adequado requer avaliação cuidadosa e tratamento baseado em evidências.

SINAIS E SINTOMAS:

- Eritema, escamação, prurido.
- Pápulas, vesículas, pústulas.
- Alterações na cor ou textura da pele.
- Perda de cabelo ou alterações nas unhas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Dermatite de Contato:** Eritema, prurido, vesículas, escamação.
- **Dermatite Atópica:** Prurido intenso, eritema, escamação, liquenificação.
- **Dermatite Seborreica:** Escamas oleosas, eritema, prurido, lesões em couro cabeludo e face.
- **Eczema de Estase:** Eritema, escamação, hiperpigmentação, prurido, edema.

Infecções fúngicas

- **Ptíriase Versicolor:** Máculas hipopigmentadas ou hiperpigmentadas, vezes descamativas, prurido leve
- **Onicomicose:** Unhas espessadas, descoloridas, frágeis, onicólise (descoladas)
- **Tinea Pedis:** Prurido, eritema, descamação, fissuras, vesículas.
- **Tinea Corporis:** Placas anulares com bordas eritematosas e centro claro, prurido.

Infecções Bacterianas

- **Erisipela:** Eritema brilhante, dor, edema, bordas elevadas, febre.
- **Celulite:** Eritema, dor, calor, edema, febre, possível linfangite.
- **Herpes Simples:** Vesículas dolorosas agrupadas em base eritematosa, prurido
- **Herpes Zoster:** Erupção vesicular dolorosa em distribuição dermatomal, neuralgia.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre ou sinais de infecção sistêmica.
- Erupções cutâneas extensas ou dolorosas.
- Sinais de anafilaxia (inchaço, dificuldade para respirar).
- Suspeita de doenças graves (necrose cutânea, celulite).
- Suspeita de melanoma

DESFECHO: ALTA CONSULTA.

*Se necessário, encaminhar ao dermatologista para avaliação e manejo avançado e inserir o desfecho **AMBULATORIAL**.

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

História da lesão/sintoma:

- Início, duração e evolução dos sintomas.
- Localização e extensão da lesão.
- Sintomas associados (prurido, dor, exsudação).
- Condições dermatológicas pré-existentes.
- Doenças sistêmicas (diabetes, doenças autoimunes).
- Uso de medicamentos.
- Fatores desencadeantes:
- Exposição a alérgenos ou irritantes.
- Estresse emocional.
- Mudanças na dieta ou produtos de cuidado pessoal.

TRATAMENTO

- Hidratação: Uso de emolientes para manter a barreira cutânea.
- Anti-histamínicos: Para controle do prurido
- Cuidados com a pele: Evitar produtos irritantes, uso de protetor solar.

Condição	Medicação
Dermatite de Contato	• Evitar o alérgeno/irritante. • Corticoides tópicos (ex. hidrocortisona 1% creme, aplicar 2x dia). • Anti-histamínicos orais para prurido (ex. cetirizina 10 mg, 1x dia).
Dermatite Atópica	• Emolientes (ex. hidratante nivea milk, aplicar várias vezes ao dia). • Corticoides tópicos (ex. mometasona 0,1% creme, aplicar 1x dia). • Inibidores de calcineurina tópicos (ex. tacrolimus 0,03% pomada, aplicar 2x dia).
Dermatite Seborreica	• Shampoo com cetoconazol 2% ou sulfeto de selênio, 2-3x por semana. • Corticoides tópicos de baixa potência (ex. hidrocortisona 1% creme, aplicar 2x dia). • Antifúngicos tópicos (ex. cetoconazol 2% creme, aplicar 2x dia).
Eczema de Estase	• Elevação das pernas e uso de meias de compressão. • Emolientes (ex. cremes à base de ureia, aplicar várias vezes ao dia). • Corticoides tópicos (ex. betametasona 0,05% creme, aplicar 1x dia).
Ptíriase Versicolor	• Antifúngicos tópicos (ex. cetoconazol 2% creme, aplicar 1-2x dia por 2-4 semanas). • Antifúngicos orais (ex. fluconazol 300 mg, dose única semanal por 2-4 semanas).
Onicomicose	• Antifúngicos orais (ex. terbinafina 250 mg, uma vez ao dia por 6 semanas para unhas das mãos, 12 semanas para unhas dos pés). • Antifúngicos tópicos (ex. amorolfina 5% esmalte, aplicar 1-2x por semana).
Tinea Pedis	• Antifúngicos tópicos (ex. clotrimazol 1% creme, aplicar 2x dia por 2-4 semanas). • Antifúngicos orais (ex. terbinafina 250 mg, 1x dia por 2 semanas, em casos severos).
Tinea Corporis	• Antifúngicos tópicos (ex. clotrimazol 1% creme, aplicar 2x por 2 semanas, em casos severos ou extensos).
Erisipela	• Antibióticos orais (ex. amoxicilina-clavulanato 875/125 mg, 12/12 h por 7-14 dias).
Celulite	• Antibióticos orais (ex. cefalexina 500 mg, 6/6 h por 7-14 dias).
Herpes Simples	• Antivirais orais (ex. aciclovir 400 mg, 8/8 h por 7-10 dias). • Antivirais tópicos (ex. aciclovir 5% creme, aplicar 5x dia por 5-10 dias).
Herpes Zoster	• Antivirais orais (ex. valaciclovir 1000 mg, 8/8 h por 7 dias). • Analgésicos (ex. paracetamol 500-1000 mg, a cada 6-8 horas, conforme necessário).

EXAMES COMPLEMENTARES

- **Exame micológico direto + cultura para fungos:** Para infecções fúngicas suspeitas.
- **Cultura de pele:** Para infecções bacterianas ou fúngicas suspeitas.
- **Biopsia de pele:** Se diagnóstico incerto ou suspeita de condições malignas.
- **Testes alérgicos:** Para identificar potenciais alérgenos.
- **Exames de sangue:** Avaliação de marcadores inflamatórios ou autoimunes.

REFERÊNCIAS: AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. Journal of the American Academy of Dermatology, 2016. AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Journal of the American Academy of Dermatology, 2019. BRITISH ASSOCIATION OF DERMATOLOGISTS. Guidelines for the management of atopic eczema. British Journal of Dermatology, 2017. BRITISH ASSOCIATION OF DERMATOLOGISTS. Guidelines for the management of psoriasis. British Journal of Dermatology, 2020. EUROPEAN DERMATOLOGY FORUM. Guideline on the treatment of acne. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2018. EUROPEAN DERMATOLOGY FORUM. Guideline on the treatment of atopic eczema. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2020. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Psoriasis: assessment and management. NICE Guideline [CG153], 2017. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. NICE Guideline [CG57], 2020. COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on dermatological treatments. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the management of common skin diseases in children in developing countries. World Health Organization, 2005. AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY/NATIONAL PSORIASIS FOUNDATION. 2018 Guidelines for the Management of Psoriatic Arthritis. Arthritis Care & Research, 2018.

DEFINIÇÃO: Queixas ginecológicas incluem uma ampla gama de sintomas e condições relacionadas ao sistema reprodutivo feminino, como infecções, distúrbios menstruais, dor pélvica e problemas relacionados à função sexual.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Dor pélvica intensa ou súbita;
- Sangramento vaginal abundante ou prolongado;
- Sinais de infecção grave (febre alta, calafrios, secreção purulenta);
- Suspeita de gravidez ectópica. Sinais de choque (hipotensão, taquicardia, palidez);
- Sinais de abuso sexual.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Vaginose bacteriana:** Secreção vaginal cinza com odor fétido, prurido leve
- **Candidíase vaginal** Prurido intenso, secreção vaginal espessa e branca
- **Tricomoníase:** Secreção vaginal amarelada-esverdeada, prurido, disúria
- **Doença inflamatória pélvica:** Dor pélvica, febre, secreção vaginal, disporeunia
- **Endometriose:** Dor pélvica crônica, dismenorrea, disporeunia, infertilidade
- **Miomas uterinos:** Sangramento uterino anormal (aumento da intensidade e/ou duração do fluxo menstrual), dor pélvica, pressão pélvica, infertilidade
- **Cistite:** Disúria, urgência, frequência urinária, dor suprapúbica
- **Cervicite:** Secreção vaginal purulenta, sinusiorragia (sangramento pós-coito), disporeunia

EXAMES COMPLEMENTARES

- **Exame de urina:** Para detectar infecções urinárias.
- **Cultura de secreção vaginal:** Para identificar patógenos causadores de infecções.
- **Ultrassonografia pélvica:** Para avaliação de órgãos reprodutivos.
- **Testes de ISTs:** Para detecção de infecções sexualmente transmissíveis. orientar rastreio de parceria sexual.

SINAIS E SINTOMAS

- Dor pélvica ou abdominal.
- Sangramento uterino anormal (caracterizar intensidade e duração do fluxo menstrual assim como o intervalo entre os ciclos).
- Secreção vaginal anormal (cor, odor, consistência).
- Sintomas urinários (disúria, frequência, urgência).
- Prurido ou irritação vulvovaginal.

ANAMNESE

Durante a consulta virtual, o profissional deve coletar informações da história dos sintomas:

- DUM (data da última menstruação);
- Início, duração e características dos sintomas (dor, secreção, sangramento);
- Fatores desencadeantes e de alívio;
- Sintomas associados (febre, náuseas, alterações urinárias ou intestinais);
- Ciclo menstrual (regularidade, duração, intensidade do fluxo);
- Histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Gestante (Idade gestacional pela DUM e/ou 1ª ultrassonografia obstétrica)
- Uso atual de métodos contraceptivos
- Antecedentes de gestações, partos, abortos
- Parceiros sexuais, práticas sexuais, uso de proteção. (se queixas relacionadas a possibilidade de infecções sexualmente transmissíveis ou de gestação)
- Dor durante a relação sexual (disporeunia).

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- Higiene adequada: Instruir sobre a higiene genital adequada.
- Medidas de conforto: Banhos de assento, compressas mornas para alívio da dor.
- Educação sexual: Orientar sobre práticas sexuais seguras e uso de preservativos.

Condição	Medicação	Intervalo
Vaginose bacteriana	Metronidazol oral 500 mg Metronidazol gel/creme vaginal 100mg Clindamicina 300mg	12/12 h por 7 dias 1 aplicador via vaginal a noite por 5 dias 12/12 h por 7 dias
Candidíase vaginal	Fluconazol oral 150 mg Miconazol creme 2%	Dose única Aplicar via vaginal a noite por 7 dias
Tricomoníase	Metronidazol oral 2 g	Dose única 12/12h por 7 dias
Doença inflamatória pélvica	Ceftriaxona 250 mg IM + Doxiciclina oral 100mg + Metronidazol 500mg oral	Dose única + a cada 12 horas por 14 dias
Endometriose	Ibuprofeno 400-600 mg	A cada 6-8 horas, conforme necessário
Miomas uterinos (sangramento anormal)	Ácido tranexâmico 250mg	8/8 horas durante menstruação (até 5 dias)
Cistite	Nitrofurantoína 100 mg	6/6 h por 5-7 dias
Cervicite	Azitromicina 1 g oral Ceftriaxona 500mg, IM,	Dose única Dose única

***Endometriose:** Encaminhar ao especialista para investigação e avaliação de tratamento hormonal e/ou cirúrgico)

***Candidíase vaginal:** Parceiro sexual somente deverá ser tratado se possuir queixas

***Tricomoníase:** Parceiro sexual deverá ser tratado. Realizar investigação de IST.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL para avaliação pelo ginecologista para definição de diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS: COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Practice Bulletin No. 215: Vaginitis in Nonpregnant Patients. Obstetrics & Gynecology, 2020. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Practice Bulletin No. 202: Cervical Cancer Screening and Prevention. Obstetrics & Gynecology, 2018. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 2021. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Heavy Menstrual Bleeding: Assessment and Management. NICE Guideline [NG88], 2020. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women: Management. NICE Guideline [NG123], 2019. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. World Health Organization, 2003. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consolidated Guideline on Sexual and Reproductive Health and Rights of Women Living with HIV. World Health Organization, 2017. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Green-top Guideline No. 67: Management of Vulval Cancer. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2019. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. Green-top Guideline No. 36: The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016. EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY. Management of Women with Endometriosis. Human Reproduction, 2022. COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on gynecological conditions. SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA. Clinical Practice Guidelines for the Management of Endometriosis. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2020.

ALERGIA MEDICAMENTOSA:

Reação cutânea causada pela exposição sistêmica a algum medicamento.

CARACTERÍSTICAS:

Drogas associadas: Incluem sulfonamidas, penicilina e anti-inflamatórios não hormonais (AINEs).

Manifestações cutâneas: Podem ser assintomáticas, pruriginosas, formadoras de bolhas e, em casos graves, podem levar à necrose cutânea.

Diagnóstico: Baseia-se na história evolutiva das manifestações, com análise temporal da exposição ao medicamento.

Tempo de manifestação: A maioria das reações de hipersensibilidade com mediadores imunológicos ocorre dentro de 4 a 18 dias após a exposição.

Conduta inicial: Suspender imediatamente o medicamento suspeito. Identificar e evitar novas exposições ao alérgeno.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Choque anafilático**
- **Início abrupto de sintomas com envolvimento da pele e/ou mucosas após exposição a um provável alérgeno**
- **Sinais e sintomas respiratórios abruptos: dispneia, sibilância, estridor, tosse, rinorreia. Estreitamento dos brônquios, causando dificuldade respiratória, chiado no peito (cornagem) e falta de ar.**
- **Redução da pressão arterial ou disfunção de órgão alvo (hipotonia/colapso, tontura/incontinência). Queda significativa da pressão arterial, que pode levar à tontura, desmaio e em casos extremos, choque.**
- **Urticárias generalizadas, coceira ou rubor, angioedema lábios-língua-úvula**
- **Sintomas gastrointestinais (cólicas abdominais, náuseas/vômitos, diarreia)**
- **Pulso rápido e fraco, devido a diminuição do débito cardíaco e à queda da pressão arterial.**

Encaminhamento imediato para o PS / SAMU(192)*

***Em caso de telemedicina as ligações devem ser realizadas pelo paciente ou acompanhante.**

TRATAMENTO:

Para casos leves, anti-histamínicos orais e corticoides tópicos podem ser utilizados para aliviar os sintomas. Para casos mais extensos, podemos fazer corticoide oral.

Anti-histamínicos:

- Loratadina (geralmente disponível no SUS) (10 mg/cp) 10 mg VO de 24/24 horas, por 7 dias;
- Desloratadina (5 mg/cp) 5 mg/ VO de 24/24 horas, por 7 dias;
- Fexofenadina (60, 120, 180 mg/cp) 60-180 mg VO 1x/dia;
- Dexclorfeniramina (geralmente disponível no SUS) (2 mg/cp) 2 mg VO até de 8/8 horas.

Corticoide oral:

- Prednisona (geralmente disponível no SUS) (20 mg/cp): 0,5-1,0 mg/kg/dia VO por 5 dias.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHAMENTO AO PS (se necessário)

ALERGIA A PENICILINA (CID10 - Z88.0/ CIAP - A92) :

Reação adversa ao uso dessa classe de antibióticos.

CARACTERÍSTICAS:

Diagnóstico: Geralmente é baseado na história clínica do paciente e na avaliação dos sintomas. Testes cutâneos e testes de provocação podem ser realizados em ambientes controlados para confirmar a alergia em casos específicos.

Fatores de risco: História prévia de alergia à penicilina ou a outros antibióticos beta-lactâmicos, como cefalosporinas, aumenta o risco.

REAÇÕES:**IMEDIATAS:**

- Ocorrem minutos após contato, geralmente dentro de uma hora.
- Risco potencial de anafilaxia com re-exposição.
- Penicilina e amoxicilina são principais indutores de anafilaxia grave por antibióticos.
- Maioria mediada por IgE (tipo I).
- Incluem prurido, rubor cutâneo, urticária, angioedema, hipotensão, edema laríngeo, broncoespasmo, cólicas abdominais, náuseas, vômitos e diarreia.

TARDIAS:

- Podem surgir dias ou semanas após múltiplas exposições.
- Mais comuns que reações imediatas.
- Mediadas por células T, com predisposição por infecção viral concomitante.

Reações Cutâneas Comuns:

- Erupções Maculopapulares frequentemente acompanhadas de prurido.
- Urticária Tardia: Pode incluir angioedema, distinguível da anafilaxia.
- Tipicamente resolve-se dentro de 1 a 2 semanas após suspensão da droga.

Reações Mais Raras:

- Incluem erupção cutânea fixa, pustulose exantematosa generalizada, Síndrome de Stevens-Johnson, DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), febre induzida por droga e citopenias.

PROCEDIMENTO:

É essencial que pessoas com alergia conhecida à penicilina informem seus profissionais de saúde e tenham essa informação registrada em seus prontuários médicos para evitar prescrições inadvertidas.

OBS: Se o histórico de alergia não estiver claro, considere o paciente alérgico.

ANAMNESE:

Perguntar sobre reações a todas as drogas da família das penicilinas:

- **Naturais:** penicilina V, G, benzatina, procaína.
- **Anti-estafilocócicas:** dicloxacilina, nafcilina, oxacilina, cloxacilina.
- **Aminopenicilinas:** amoxicilina e ampicilina.
- **Amplo espectro:** carbenicilina, ticarcilina e piperacilina.

Perguntar se houve novo contato após a reação, para avaliar se realmente existe alergia.

Em pessoas com histórico de reação:

- Tipo de penicilina e tempo de surgimento da reação.
- Dose e via de administração.
- Outros fármacos usados concomitantemente.
- Idade quando a reação ocorreu.
- Sinais e sintomas da reação.
- Tratamento recebido e tempo para resolução.

Se respostas afirmativas às 3 perguntas abaixo existe chance alta de alergia:

- A urticária surgiu após a primeira dose?
- A urticária começou dentro de 1 hora após contato?
- A urticária melhorou dentro de 1 dia após interrupção do uso?

TRATAMENTO:

Interrupção imediata da penicilina e o uso de alternativas não relacionadas a beta-lactâmicos.

Em casos de reações graves como anafilaxia, paciente deve ser encaminhado de forma imediata ao PS presencial.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHAMENTO AO PS (se necessário)

DEFINIÇÃO:

A rinossinusite é caracterizada pela inflamação da mucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais. Este termo é preferido porque raramente ocorre sinusite sem que haja também inflamação na mucosa nasal (rinite).

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre alta ou persistente
- Dor de cabeça ou facial intensa e refratária
- Alterações nos olhos
- Alteração na visão
- Dificuldade para mover os olhos
- Protrusão do olho
- Inchaço e vermelhidão ao redor dos olhos
- Sinais de meningite
- Sinais de sepse
- Confusão mental

CRITÉRIOS PARA RINOSSINUSITE AGUDA BACTERIANA:

Para diagnosticar rinossinusite aguda bacteriana, são necessários três dos seguintes critérios:

- Secreção nasal com cor alterada;
- Dor local intensa (geralmente unilateral)
- Febre acima de 38°C
- Proteína C reativa ou VHS elevados
- Sintomas que duram mais de 10 dias ou pioram após o 5º dia.

DESFECHO: ALTA CONSULTA

ETIOLOGIA

- Resfriado comum (rinossinusite aguda viral)
- Rinossinusite aguda pós-viral
- Rinossinusite aguda bacteriana (com ou sem necessidade de antibióticos)

Os principais agentes bacterianos são:

- Streptococcus pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

Os agentes virais mais comuns incluem:

- Rinovírus
- Coronavírus humanos

SINAIS E SINTOMAS

Pacientes com rinossinusite podem apresentar:

- Obstrução nasal
- Secreção nasal purulenta (anterior e/ou posterior)
- Diminuição ou perda do olfato
- Cacosmia (Mau cheiro no nariz)
- Febre
- Dor de cabeça ou dor facial
- Tosse seca à noite
- Halitose (Mau hálito)
- Irritação na garganta
- Fadiga

TRATAMENTO

• Solução salina isotônica (0,9% de cloreto de sódio)	Realizar lavagem nasal com pelo menos 20 ml de solução salina por narina 2-3 vezes ao dia utilizando um dispositivo adequado, como uma seringa, garrafinha ou outro tipo de irrigador nasal.
• Amoxicilina + Clavulanato • Cefuroxima	500 + 125 mg, 1 cp VO 8/8 h, por 5-7 dias 500 mg IM/EV 12/12 h, por 5-7 dias
• Levofloxacino • Moxifloxacino • Doxiciclina	750 mg VO a cada 24 horas, por 5-7 dias 400 mg VO a cada 24 horas, por 5-7 dias 100 mg VO 12/12 h ou 200 mg VO a cada 24 horas, por 5-7 dias
*Em caso de alergia a penicilina	

*Para garantir a erradicação completa e evitar a resistência bacteriana, especialmente em casos mais graves ou com risco de complicações, um curso de 10 dias é recomendado

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- Para casos iniciais e com poucos sintomas, não é recomendado iniciar antibióticos, pois a maioria é causada por vírus e se resolve espontaneamente. Quando necessário, os antibióticos devem combater pneumococos e H. influenzae. Amoxicilina é o antibiótico de escolha inicial, exceto em regiões com alta prevalência de resistência à penicilina.
- Para pacientes que usaram antibióticos recentemente ou em áreas com alta resistência de H. influenzae à penicilina, as melhores opções são Amoxicilina com Clavulanato ou Cefalosporinas de segunda geração. Para alérgicos a penicilinas, Levofloxacino é recomendado. Outra opção é Doxiciclina.
- Anti-histamínicos não são recomendados rotineiramente, pois podem espessar as secreções. Corticoides tópicos e sistêmicos são recomendados com base nos sintomas e comorbidades. Lavagem nasal com solução salina é benéfica para aliviar os sintomas.

REFERÊNCIAS:

Fonte: Anthony W. Chow, Michael S. Benninger, Itzhak Brook, Jan L. Brozek, Ellie J. C. Goldstein, Lauri A. Hicks, George A. Pankey, Mitchel Seleznick, Gregory Volturo, Ellen R. Wald, Thomas M. File, IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults, Clinical Infectious Diseases, Volume 54, Issue 8, 15 April 2012, Pages e72–e112. /Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.601. /Fonte: Chow AW, Benninger MS, Brook I, et al. IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults. Clinical Infectious Diseases. 2012 Apr;54(8). doi: 10.1093/cid/cir1043.

DESCRIÇÃO:

Sepse é uma disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por uma resposta desregulada do corpo a uma infecção. A sepsé pode evoluir para choque séptico, caracterizado por hipotensão persistente apesar de ressuscitação volêmica adequada e aumento dos níveis de lactato.

SINTOMAS:

- Taquicardia >90bpm;
- Taquipneia >20irpm;
- Hiper/Hipotermia (>38°C/12000/10% bastões);
- Leucocitose/Leucopenia (>12000/10% bastões);
- Hipotensão.
- Alteração do estado mental. Hipoperfusão (pele fria e úmida, cianose);
- Oligúria;
- Dispneia

CONDUTA:

Realizar anamnese completa:

- História da infecção atual: Avaliar possível foco infeccioso. Início, duração e características dos sintomas (febre, calafrios, dor, secreção);
- Observar fatores de risco para infecção (hospitalização recente, uso de dispositivos invasivos, imunossupressão);
- Questionar comorbidades pré-existentes (diabetes, insuficiência renal, doenças crônicas).
- Descrever o uso de medicamentos (antibióticos recentes, imunossupressores). Alterações do estado mental (confusão, letargia).
- Sintomas de disfunção orgânica (dispneia, oligúria).
- Avaliar presença de disfunção orgânica.
- Descrever em prontuário todas as informações coletadas;

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

Todo paciente com suspeita de SEPSE deverá ser encaminhado ao pronto atendimento presencial.

ATENÇÃO

O rápido reconhecimento e encaminhamento de casos de SEPSE para tratamento definitivo e administração de antibiótico na primeira hora é essencial para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos.

**DESFECHO:
ENCAMINHADO AO PS**

REFERÊNCIAS: EVANS, L.; RHODES, A.; ALHAZZANI, W.; et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Critical Care Medicine, 2021. KALIL, A.C.; METERSKY, M.L.; KLOMPAS, M.; et al. Management of Adults with Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. Clinical Infectious Diseases, 2016. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Sepsis: Recognition, Diagnosis and Early Management. NICE Guideline [NG51], 2016 (updated 2021). DELLINGER, R.P.; LEVY, M.M.; RHODES, A.; et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. Critical Care Medicine, 2013. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Management of Severe Sepsis and Septic Shock. World Health Organization, 2013. COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Various systematic reviews on sepsis and septic shock. AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Clinical Policy: Critical Issues in the Evaluation and Management of Adult Patients Presenting to the Emergency Department with Sepsis. Annals of Emergency Medicine, 2014. RHODES, A.; EVANS, L.E.; ALHAZZANI, W.; et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Medicine, 2017.

DEFINIÇÃO: A síncope é definida como uma perda súbita e transitória da consciência, geralmente acompanhada por perda do tônus postural, com recuperação espontânea completa. É um problema clínico comum que pode ser benigno ou indicar uma condição médica subjacente mais séria. No contexto de telemedicina, a avaliação inicial e a triagem adequada são essenciais para determinar a necessidade de atendimento presencial urgente.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Dor torácica, palpitações, dispneia.
- Episódio de síncope durante exercício físico.
- História de cardiopatia ou arritmias conhecidas.
- Cefaleia intensa;
- Sinais neurológicos focais persistentes.
- Febre, sinais de infecção.
- Hemorragias visíveis (gastrointestinal, nasal).

CLASSIFICAÇÃO DA SÍNCOPE:

Reflexa (Neurorreguladora):

- Síncope vasovagal (gatilhos emocionais ou ortostáticos).
- Síncope situacional (micção, tosse, deglutição).

Cardíaca:

- Arritmias (bradiarritmias, taquiarritmias).
- Cardiopatias estruturais (estenose aórtica, miocardiopatia hipertrófica).

Ortostática:

- Hipotensão ortostática.
- Hipovolemia.

Neurológica/Psiquiátrica:

- Acidente vascular cerebral (AVC), ataque isquêmico transitório (AIT).
- Transtornos psiquiátricos (ansiedade, ataques de pânico).

Metabólicas – Investigação em atendimento presencial

EXAMES COMPLEMENTARES

- Eletrocardiograma;
- Holter;
- Ecocardiograma

MECANISMOS

•Queda da resistência periférica:

Vasodilatação arterial, insuficiência ou redução da vasoconstrição simpática na posição supina (alteração autonômica anatômica e/ou funcional);

Queda do débito cardíaco:

Bradycardia reflexa (cardioinibitória), cardíaca (arritmias, doença estrutural), retorno venoso inadequado.

OBJETIVOS

1. Identificar as causas possíveis da síncope.
2. Avaliar a necessidade de intervenção imediata.
3. Orientar o manejo inicial e determinar a necessidade de encaminhamento para avaliação presencial.

ANAMNESE

História do Evento:

- Descrição do episódio (circunstâncias, duração, sintomas antes, durante e após).
- Atividade no momento do evento (repouso, esforço físico, posição corporal, jejum prolongado).
- Presença de sintomas premonitórios (tontura, visão turva, sudorese, náuseas).

História Médica e Familiar:

- Episódios anteriores de síncope ou desmaios.
- Diabetes ou história de hipoglicemia
- Doenças cardíacas conhecidas (infarto, arritmias, cardiomiopatias).
- Histórico familiar de morte súbita ou doenças cardíacas.

Medicações:

Uso de medicamentos que podem predispor à síncope

- Hipoglicemiantes;
- Betabloqueadores;
- Antihipertensivos;
- Diuréticos;
- Antidepressivos, entre outros.

TRATAMENTO

Síncope Reflexa ou Ortostática (Sem Sinais de Alerta)	• Orientar aumento da ingestão hídrica e salina (se não houver contraindicações). • Recomendação de evitar gatilhos conhecidos. • Explicar manobras de contração (cruzar as pernas, apertar os músculos das pernas).
Síncope Cardíaca ou Com Sinais de Alerta	• Orientar procura imediata de atendimento presencial de urgência. • Encaminhar para avaliação por cardiologista se disponível.
Síncope Neurológica	• Orientar procura imediata de atendimento de emergência. • Encaminhar para avaliação neurológica.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL,
descrever encaminhamento.

REFERÊNCIAS:

Shen, W. K., Sheldon, R. S., Benditt, D. G., et al. (2017). 2017 ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients With Syncope: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*, 136(5), e25-e59. / Brignole, M., Moya, A., de Lange, F. J., et al. (2018). 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *European Heart Journal*, 39(21), 1883-1948. / National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). Transient loss of consciousness ('blackouts') in over 16s. NICE Clinical Guideline [CG109].

DESCRIÇÃO: O termo tontura é utilizado pelos pacientes para descrever uma variedade de distúrbios, incluindo vertigem, desequilíbrio, sensação de desmaio e outras queixas inespecíficas.

Dentre esses, a vertigem, caracterizada pela ilusão de movimento, seja rotatório, de inclinação ou de instabilidade, é o foco principal deste texto. Essa condição geralmente piora com a movimentação e pode estar associada a dificuldades de locomoção.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Casos agudos;**
- **Hipotensão severa;**
- **Arritmia significativa;**
- **Anemia grave;**
- **Hipoglicemia grave;**
- **Episódio prolongado de vertigem sem melhora;**
- **Sinais/sintomas neurológicos associados, como disartria, paresia, parestesia, sensação de desmaio iminente;**
- **Vertigem de início súbito acompanhada de sintomas neurológicos ou suspeita de AVC.**

ATENÇÃO!

Cerca de 30% dos casos de vertigem podem corresponder a doenças graves. Os casos agudos devem ser encaminhados ao presencial

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB):** Episódios breves de vertigem desencadeados por mudanças na posição da cabeça.
- **Neurite Vestibular:** Vertigem intensa e prolongada, geralmente acompanhada de náuseas e vômitos.
- **Migrânea Vestibular:** Episódios de vertigem associados a sintomas de migrânea.
- **Hipotensão Postural:** Sensação de desmaio ao levantar-se, geralmente associada a queda da pressão arterial.
- **Distúrbios Psicogênicos:** Tontura inespecífica frequentemente relacionada a ansiedade ou depressão.

DESFECHO:

ENCAMINHADO AO PS (casos agudos) ou AMBULATORIAL, descrever o encaminhamento (casos crônicos) na mesma semana

SINAIS E SINTOMAS:

- **Vertigem:** Sensação de rotação ou movimento do ambiente ao redor, piora com a movimentação e pode estar associada a náuseas e vômitos.
- **Tontura inespecífica:** Sensação vaga de desequilíbrio, muitas vezes relacionada a fatores psicogênicos como depressão e ansiedade.
- **Pré-síncope:** Sensação de "cabeça vazia", calor, sudorese, náuseas e visão turva, geralmente na posição vertical, podendo indicar doenças cardiovasculares ou arritmias.
- **Desequilíbrio:** Sensação de perda do equilíbrio durante a marcha, podendo ser causada por neuropatia periférica, distúrbios vestibulares, cerebelares ou musculoesqueléticos.

ANAMNESE

Caracterização dos sintomas:

- Tipo de queixa (rotatória, instabilidade, sensação de desmaio);
- Duração,
- Fatores desencadeantes;

Identificação de fatores agravantes:

- Piora com movimento;
- Dificuldade de ficar em pé ou andar;
- Melhora ao sentar ou deitar.

Sintomas associados:

- Náuseas;
- Vômitos;
- Diaforese;
- Palidez cutânea;

Exame Físico:

- Avaliação neurológica básica, incluindo pesquisa de nistagmo e instabilidade postural.
- Verificação de sinais vitais para descartar hipotensão, arritmia, anemia ou hipoglicemia.

TRATAMENTO

CONDIÇÃO	TRATAMENTO
MEDICAÇÕES PARA SUPRIMIR OS SINTOMAS VESTIBULARES	• Meclizina: 25 mg VO de 4/4 ou 6/6 horas. Para profilaxia, usar 1 hora antes; • Dimenidrinato: 50 mg VO de 4/4 ou 6/6 horas; • Diazepam: 2-10 mg VO/IM de 4/4 ou 6/6 horas; • Clonazepam: 0,25-0,5 mg VO de 4/4 ou 6/6 horas; • Clorpromazina: 25 mg VO/IM de 6/6 horas.
NEURITE VESTIBULAR AGUDA (LABIRINTITE AGUDA):	• Corticoterapia oral por 10 dias • 5 dias de 60 mg/dia, com redução de 10 mg até o 9º dia e 5 mg no 10º dia
NEURITE VESTIBULAR CRÔNICA (LABIRINTITE CRÔNICA):	• Ginkgo biloba: 40 mg VO de 8/8 horas; ou 80 mg VO de 12/12 horas; ou 120 mg VO de 24/24 horas; • Flunarizina :10 mg VO de 24/24 horas à noite; • Dicloridrato de betaistina : 24-48 mg/dia divididos de 8/8 ou 12/12 horas.
MIGRÂNEA VESTIBULAR:	• Sumatriptana (50 mg/comprimido) 50-100 mg VO (dose máxima: 200 mg/dia); • Zolmitriptana (2,5 mg/comprimido) 2,5 mg VO (dose máxima: 10 mg/dia); • Ergotamina (2 mg/comprimido) 2 mg VO (dose máxima: 6 mg/dia).
VPPB	• Reposicionamento dos otólitos pela manobra de Epley. • Reabilitação vestibular: Os exercícios vestibulares demonstraram-se efetivos na melhora dos sintomas.
HIPOTENSÃO POSTURAL	• Medidas de suporte e ajuste de medicações anti-hipertensivas, se necessário.
DISTÚRBIOS PSICOGÊNICOS	• Abordagem psicoterapêutica e, se indicado, medicações ansiolíticas ou antidepressivas.

REFERÊNCIAS:

Powell G, Derry-Sumner H, Rajenderkumar D, et al. Persistent postural perceptual dizziness is on a spectrum in the general population. *Neurology*. 2020; 94(18):e1929-e1938. / Smółka W, Smółka K, Markowski J, et al. The efficacy of vestibular rehabilitation in patients with chronic unilateral vestibular dysfunction. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020; 33(3):273-282.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Descompensação aguda ou subaguda de outros transtornos psiquiátricos de base (ex.: ataque de pânico, episódio de mania, episódio depressivo maior, etc) sem condição de tratar no local**
- **Necessidade de prescrição do benzodiazepínico**
- **Ideação suicida com risco elevado**

TRATAMENTO AGUDO:

Tratamento de escolha para sintomas ansiosos agudos é com benzodiazepínicos via oral. Em situações de telemedicina, sem receituário físico tipo B, podemos prescrever alternativamente **Quetiapina 25mg de 1 a 2 comprimidos.**

ATENÇÃO!

Pacientes com ansiedade que possuam transtorno bipolar não devem iniciar antidepressivo devê ao risco de virada maníaca

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Uso de substâncias psicoativas (incluindo anabolizantes).
- Quadros clínicos, como hipertireoidismo e arritmias.
- Outros quadros psiquiátricos, como episódio de desregulação emocional, no contexto do Transtorno de Personalidade Borderline, e mania, no contexto do Transtorno Afetivo Bipolar.

DESFECHO:

AMBULATORIAL, descrever encaminhamento

Encaminhar para avaliação e definição de tratamento junto ao psiquiatra em 7 dias;

Encaminhar para psicoterapia

DESCRIÇÃO:

ansiedade é uma alteração de comportamento, desencadeada pela presença de um estímulo percebido como nocivo e caracterizada por uma combinação variável de sintomas físicos e cognitivos, como taquicardia, taquipneia, preocupação excessiva e estado de alerta. É natural do ser humano apresentar medo e ansiedade diante de ameaças e situações de stress, no entanto, nos Transtornos de Ansiedade, os sintomas são excessivos, desproporcionais e persistem além de períodos apropriados.

Avaliação Inicial:

- Histórico clínico completo
- Avaliar presença de sintomas físicos como dor torácica, taquicardia, taquipneia, sudorese, tensão muscular, cefaleia e tontura)
- Avaliar a presença de ideação suicida;
- Identificação de situações específicas que desencadeiam os sintomas, sua duração e frequência;
- Excluir causas médicas, como doenças cardíacas ou respiratórias.
- Avaliar: rede de apoio social (se houver ideação suicida, anote os contatos de familiares e amigos , consequências do quadro ansioso para a qualidade devida do paciente, receptividade para tratamento (farmacológico, psicoterapia, etc.)
- investigar comorbidades psiquiátricas e uso abusivo de substâncias.

	Definição	Sinais e sintomas
Ansiedade Social	Medo e desconforto em situações sociais em que o indivíduo pode ser exposto a avaliações de outras pessoas	Medo ou ansiedade intensa em situações sociais onde o indivíduo é exposto à possível avaliação dos outros. Evitação de situações sociais ou enfrentamento com sofrimento significativo. Sintomas físicos como rubor, sudorese, tremores, náusea, e dificuldade para falar.
Ansiedade Generalizada	Ansiedade, hipervigilância, pensamentos catastróficos e preocupações excessivas durando mais de 6 meses	Preocupação excessiva e persistente sobre diversas atividades ou eventos, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses. Dificuldade em controlar a preocupação. Sintomas físicos como fadiga, irritabilidade, tensão muscular, dificuldades de concentração, inquietação e perturbação do sono
Pânico	Episódios recorrentes e inesperados de medo abrupto e intenso com pico em minutos e apresentando diversos sintomas somáticos, como taquicardia, parestesias Medo e desconforto em situações sociais em que o indivíduo pode ser exposto a avaliações de outras pessoas, sufocamento, etc	Ataques de pânico recorrentes e inesperados, caracterizados por medo intenso ou desconforto que atinge um pico em minutos. Sintomas físicos durante um ataque de pânico podem incluir palpitações, sudorese, tremores, falta de ar, sensação de asfixia, dor no peito, náusea, tontura, sensação de desrealização ou despersonalização, medo de perder o controle ou de morrer. Preocupação persistente sobre ter novos ataques e comportamentos de evitação para prevenir ataques futuros.

Medicação	Transtorno Ansioso			Dose
	AS*	Pânico	TAG**	
Citalopram		X		20-40mg
Escitalopram	X	X	X	10-20mg
Paroxetina	X	X	X	20-50mg
Sertralina	X	X		50-150mg
Duloxetina			X	60-120mg
Venlafaxina	X	X	X	75-225mg

* AS: Ansiedade Social

** TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada

REFERÊNCIAS:

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
 Bandelow B, Werner AM, Kopp I, Rudolf S, Wiltink J, Beutel ME. The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Jun;272(4):571-582. doi: 10.1007/s00406-021-01324-1
 Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2014). Mastery of Your Anxiety and Panic: Workbook. Oxford University Press.
 Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-Based and Disorder-Specific Treatment Techniques. Routledge.
 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. NICE guideline [CG113].

DESCRIÇÃO:

Infecção bacteriana causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões e se caracteriza por sintomas como tosse persistente, febre, sudorese noturna e perda de peso. É fornecido por meio de exames bacteriológicos e histológicos, sendo crucial o tratamento imediato para prevenir a doença.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Hemoptise maciça (grande quantidade de sangue no escarro);
- Insuficiência respiratória aguda;
- Desidratação grave;
- Alterações do estado mental;
- Dor torácica intensa não controlada;
- Febre alta persistente ($>39^{\circ}\text{C}$) sem resposta a antitérmicos;
- Suspeita de meningite tuberculosa (cefaleia, vômitos, rigidez de nuca)
- Suspeita de hepatotoxicidade ao tratamento.
- Presença de efeitos colaterais graves em vigência de tratamento

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Considerar outras condições que podem mimetizar a tuberculose pulmonar, como:

- Pneumonia bacteriana
- Câncer de pulmão
- Bronquiectasias
- Pneumonia fúngica
- Infecções virais (ex. influenza)
- Sarcoidose

ATENÇÃO!

- O paciente com suspeita de tuberculose deve ser orientado e encaminhado à UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE para cadastro, acompanhamento e tratamento da doença;

SINAIS E SINTOMAS:

Incluem sintomas persistentes por mais de três semanas.

- Tosse persistente (seca ou produtiva);
- Pode haver hemoptise;
- Febre (geralmente baixa e sem calafrios);
- Sudorese noturna;
- Emagrecimento inexplicado
- Fadiga e mal-estar geral;
- Dor torácica

Avaliação Inicial:

Incluem sintomas persistentes por mais de três semanas.

- histórico de contato com pessoas diagnosticadas com tuberculose, condições de vida e trabalho, histórico médico prévio e comorbidades.
- avaliação socioeconômica e fatores de risco, como HIV, diabetes, alcoolismo, uso de drogas, tabagismo e desnutrição.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- **Radiografia de Tórax:** Solicitar radiografia de tórax PA e perfil para avaliação inicial.
- **Baciloscopia e cultura de Escarro:** Solicitar 2 amostras em dias consecutivos, com a coleta do material sendo realizada pela manhã ao despertar.
- Indicada nas seguintes circunstâncias:
 - Paciente sintomático respiratório com suspeita de TB;
 - Caso de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse;
 - Acompanhamento e controle de cura em pacientes com TB pulmonar com confirmação pelo exame de escarro.

A presença de BAAR nas amostras EM QUALQUER QUANTIDADE determina a positividade do exame e consequentemente a presença de doença ativa.

Sempre solicitar Pesquisa de BAAR e Cultura para TB nas amostras.

- **Teste Tuberculínico (PPD):** utilizada para diagnóstico de infecção latente por TB e, especificamente em crianças pode auxiliar no diagnóstico de tuberculose ativa. O PPD é indicado para:
 - Identificação de tuberculose latente em adultos e crianças;
 - Auxiliar no diagnóstico de TB ativa em crianças.
- **Testes rápido molecular para TB (GeneXpert):** Realizado em uma amostra de escarro colhida ao despertar. Utilizado preferencialmente para casos NOVOS em adultos e adolescentes da população geral.
- **Exames de sangue:** solicitar exames de sangue antes do início do tratamento medicamentoso – hemograma, coagulograma, provas de função hepática, ureia, creatinina e glicemia de jejum. Deve-se sempre oferecer ao paciente a realização do exame de HIV.
- Os exames deverão ser repetidos à critério clínico.

TRATAMENTO

Os medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose são fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

- O paciente deve ser orientado a se cadastrar no programa de controle da tuberculose da unidade de saúde, onde os medicamentos serão fornecidos (normalmente para uma semana de tratamento por vez) e o paciente será acompanhado;
- Orientar que os medicamentos devem ser tomados diariamente em dose única, preferencialmente em jejum para melhor absorção.
- É crucial que o paciente siga rigorosamente o esquema de tratamento para garantir a cura e prevenir o desenvolvimento de resistência aos medicamentos.

	MEDICAMENTOS
Fase intensiva (2 meses)	• Rifampicina (R): 10 mg/kg (máximo 600 mg/dia); • Isoniazida (H): 5 mg/kg (máximo 300 mg/dia); • Pirazinamida (Z): 25 mg/kg (máximo 2 g/dia); • Etambutol (E): 15 mg/kg (máximo 1,2 g/dia)
Fase de manutenção (4 meses)	• Isoniazida (H): 5 mg/kg (máximo 300 mg/dia) • Rifampicina (R): 10 mg/kg (máximo 600 mg/dia)

EFEITOS ADVERSOS COMUNS AO TRATAMENTO:

Efeitos Adversos	Condutas
Intolerância digestiva (náusea e vômito) e epigastralgia	Reformular o horário da administração dos medicamentos (duas horas após o café da manhã). Considerar o uso de medicação sintomática. Avaliar a função hepática.
Suor/urina de cor avermelhada	Orientar.
Prurido e exantema leve	Medicar com anti-histamínico.
Dor articular	Medicar com analgésicos ou anti-inflamatórios não hormonais.
Neuropatia periférica	Medicar com piridoxina (vitamina B6) na dosagem de 50mg/dia e avaliar a evolução.
Hiperuricemia (com ou sem sintomas)	Orientar dieta hipopurínica e medicar com alopurinol ou colchicina, se necessário.
Cefaleia e mudança de comportamento (euforia, insônia, depressão leve, ansiedade e sonolência)	Medicar com anti-inflamatório leve e reavaliar.
Febre	Orientar e medicar com antitérmico.

EFEITOS GRAVES AO TRATAMENTO:

- Exantema ou hipersensibilidade de moderada a grave
- Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica ou coma
- Neurite óptica
- Hepatotoxicidade
- Hipoacusia, vertigem e nistagmo
- Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, agranulocitose, vasculite
- Nefrite intersticial
- Rabdomiólise com mioglobínúria e insuficiência renal

Na presença de sintomas graves, o paciente deverá ser orientado a buscar atendimento presencial imediato para rever esquema de tratamento a ser utilizado

ORIENTAÇÃO PARA CONTACTANTES:

- Realizar Rx tórax PA e perfil e PT ou IGRA em contactantes ou pacientes suspeitos de TB latente.
- O tratamento deverá ser realizado com Isoniazida (>10 anos de idade a 50 anos) e Rifampicina para pacientes ≥ 50 anos (devido ao risco de hepatotoxicidade). Duração 4 meses.
- Tratamento indicado em crianças <10 anos, contactantes de casos de TB pulmonar ativa, quando PT ≥ 5mm ou IGRA positivo – em crianças, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG.

ATENÇÃO!

- **O paciente com suspeita de tuberculose deve ser orientado e encaminhado à UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE para cadastro, acompanhamento e tratamento da doença;**
- O diagnóstico de tuberculose deve ser confirmado por meio de exames como baciloscopia do escarro, cultura para Mycobacterium tuberculosis e testes moleculares (GeneXpert MTB/RIF).
- Explicar a importância da adesão ao tratamento completo e a regularidade na ingestão dos medicamentos;
- Informar sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos e a necessidade de relatá-los imediatamente.
- Orientar sobre medidas de prevenção de transmissão, como uso de máscara, ventilação dos ambientes e higiene das mãos.
- O paciente deve ser constantemente incentivado a aderir ao tratamento, sendo informado sobre as consequências da interrupção ou abandono do tratamento.

DESFECHO: AMBULATORIAL, encaminhar paciente a À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2019. ANVISA. Nota Técnica n. 13/2020/SEI/GGTES/DIRE1/ANVISA - Protocolos de Tratamento da Tuberculose. World Health Organization (WHO). Tuberculosis guidelines.

DESCRIÇÃO:

Doença viral que pode ser transmitida pelo contato com animais ou humanos infectados.

Os sintomas iniciais incluem:

- Febre súbita;
- Dor de cabeça;
- Dores musculares e nas costas;
- Adenomegalia, calafrios e exaustão;
- Lesões cutâneas entre o 1º e o 3º dia de sintomas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

O médico deve considerar outras doenças virais com quadro semelhante:

- Varicela
- Herpes zoster
- Outras infecções cutâneas

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Crianças menores de 8 anos.
- Gestantes.
- Imunossuprimidos.
- Presença de sinais de gravidade, como:
 - Lesões cutâneas graves (100 a 250 lesões) ou muito graves (mais de 250 lesões).
 - Lesões extensas em mucosa oral, ocular, genital e/ou anal.
 - Insuficiência respiratória.
 - Sepse.
 - Confusão.
 - Adenomegalia cervical com disfagia.
 - Desidratação.
 - Hepatomegalia.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE:

- Rastreamento de Contatos
- Educação e Orientação

CONDUTA: Durante a consulta, o médico deve realizar uma anamnese detalhada para avaliar os sintomas existentes e se houve viagem para áreas endêmicas, contato com animais selvagens ou pessoas com Monkeypox.

- Confirmar diagnóstico através de PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento.
- Notificar casos suspeitos e confirmados.
- Isolamento do paciente para prevenir disseminação.
- Uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde.
- Monitorar sinais de gravidade e encaminhar para atendimento hospitalar se necessário.
- Higienização das lesões cutâneas com água e sabão.
- Manter as lesões cobertas e trocar roupas quando úmidas.
- Limitar a circulação do paciente pela casa e manter ambientes bem ventilados.
- Orientar o paciente a não compartilhar objetos pessoais e a lavar roupas separadamente.
- O médico deve fornecer resumo da consulta, incluindo orientações quanto cuidados domiciliares e acompanhamento posterior.

TRATAMENTO:**Medicamentos que podem ser utilizados em caso de dor ou febre:**

IDADE	MEDICAMENTO	DOSAGEM	FREQUÊNCIA
Escolher uma das opções:			
Crianças (>3 meses)	Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou cp 500mg)	10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)	6/6 horas
	Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp)	10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)	4/4 ou 6/6 horas
Adultos	Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou cp 500mg)	500-1000 mg/dose (máximo de 3 doses ao dia)	6/6 horas
	Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp)	500-1000 mg/dose (máximo de 3 doses ao dia)	4/4 ou 6/6 horas

- Para casos mais severos, uso de opioides pode ser necessário.
- As lesões cutâneas devem ser mantidas cobertas, orientando a troca de roupa sempre que a mesma estiver molhada para minimizar o risco de contaminação de terceiros.
- A higienização da pele deve ser feita com água e sabão;
- **Antibioticoprofilaxia não é rotina recomendada para a doença.**

FLUXO DE ATENDIMENTO:**DESFECHO:**
ALTA CONSULTA

PROTOCOLOS PEDIÁTRICOS:

O capítulo de protocolos pediátricos é dedicado às especificidades do teleatendimento infantil, apresentando instruções para a avaliação e tratamento de doenças pediátricas, cuidados preventivos e orientação aos pais, assegurando que os pacientes mais jovens recebam um atendimento especializado e adaptado às suas necessidades particulares.

DEFINIÇÃO:

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente durante a noite ou no início da manhã.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Taquipneia:**
 - < 1 ano: FR > 50 irpm
 - 1 a 5 anos: FR > 40 irpm
 - 5 anos: FR > 30 irpm
- **Taquicardia:**
 - Recém-nascido: FC > 170 bpm
 - 1 a 11 meses: FC > 160 bpm
 - 1 a 5 anos: FC > 130 bpm
 - 5 anos: FC > 110 bpm
- **Esforço respiratório;**
- **Insuficiência respiratória;**

OBS: Importante verificar se foram utilizados os medicamentos de resgate prescritos, antes de encaminhar ao Pronto atendimento presencial.

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO:

- A ocorrência de mais de um tipo de sintoma (sibilância, dispneia, tosse e aperto no peito);
- Sintomas que pioram durante a noite ou ao despertar;
- Variação dos sintomas em intensidade e ao longo do tempo;
- Sintomas desencadeados por infecções virais, exercício, exposição a alérgenos, mudanças climáticas, riso, irritantes como gases de escape de veículos, fumaça ou odores fortes.

REDUÇÃO DA PROBABILIDADE DE ASMA:

- Tosse isolada sem outros sintomas respiratórios;
- Produção crônica de escarro;
- Dispneia associada a tontura, síncope ou parestesia;
- Dor no peito;
- Dispneia com estridor induzida por exercício.

DESFECHO:

ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL (descrever encaminhamento, motivo e especialidade).

SINAIS E SINTOMAS

Sintomas clássicos:

- Dispneia;
- Tosse;
- Sibilos na ausculta;
- Aperto no peito ou dor torácica;
- Retrações musculares (uso da musculatura acessória);
- Batimento de aletas nasais;
- Balanço cefálico;
- Choro ou fala entrecortada;
- Cianose periférica e/ou central;
- Necessidade de medicação de resgate a cada 20 minutos por 1 hora.

Exacerbações:

- Piora dos sintomas à noite ou ao despertar;
- Exacerbações desencadeadas por infecções respiratórias ou alérgenos inalatórios.

ANAMNESE

- Avaliar história de outras doenças alérgicas (rinite alérgica, conjuntivite alérgica, dermatite atópica, alergias alimentares);
- Asma dos pais e/ou sintomas independentes dos resfriados;
- Avaliação de Comorbidades: Sinusite, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), obesidade, apneia obstrutiva do sono, depressão e ansiedade.

Fatores Desencadeantes:

- Esforço físico;
- Hiperventilação (risadas);
- Ar frio ou seco;
- Irritantes das vias respiratórias;
- Infecções do sistema respiratório.

TRATAMENTO

	CARACTERÍSTICAS	STEP	TRATAMENTO
ASMA LEVE	Controle com medicação de alívio, corticoide inalatório (CI) dose baixa ou antagonistas do receptor de leucotrieno (ARLT)	Step 1 Sintomas < 4-5 vezes por semana	CI + formoterol sob demanda. Iniciar CI baixa dosagem após qualquer descompensação e sempre que receber Beta-2 de curta ação (SABA).
		Step 2 Sintomas < 4-5 vezes por semana	Baixa dose CI é primeira opção. Considerar ARLT(> 12 meses). Resgate: CI + Formoterol ou CI + SABA (se beta-2 de longa duração, LABA, não estiver disponível).
ASMA MODERADA	Bom controle com associação de LABA e CI em dose moderada a alta	Step 3 Sintomas quase diários, despertar noturno ≥ 1x semana	Baixa dose CI + LABA. Alternativas: CI média a alta dose ou CI baixa dose + ARLT (> 12 meses). Resgate: CI + formoterol ou SABA (se CI+LABA não estiver disponível). Reavaliar em 6 semanas!
		Step 4 Sintomas diários com despertar noturno ≥ 1x semana + função pulmonar reduzida	CI dose moderada + LABA. Alternativas: CI alta dose + brometo de tiotrópio (≥ 6 anos) ou adicionar ARLT (> 12 meses). Resgate: CI + formoterol ou SABA (se CI+LABA indisponível). Considerar corticoide oral para pacientes muito descompensados. Reavaliar em 2 semanas!
ASMA GRAVE	Permanece não controlada apesar do uso de todas as medicações, avaliar imunobiológico	Step 5 Sintomas diários com despertar noturno ≥ 1x semana, apesar de CI alta dose	CI dose alta + LABA. Alternativas: CI alta dose + brometo de tiotrópio (≥ 6 anos) ou adicionar ARLT (> 12 meses). Resgate: CI + formoterol ou SABA (se CI+LABA indisponível). Considerar corticoide oral para pacientes muito descompensados. Reavaliar em 2 semanas!

Legenda:

- CI: Corticoide Inalatório
- ARLT: Antagonistas do Receptor de Leucotrieno
- LABA: Beta-2 de Longa Ação
- SABA: Beta-2 de Curta Ação

REFERÊNCIAS:

Global Initiative for Asthma (GINA). (2020). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. / National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP). (2007). Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. / Cruz, Á. A., et al. (2014). Asthma in children. In: Middleton's Allergy: Principles and Practice.

DEFINIÇÃO:

Infecção viral aguda das vias aéreas inferiores, predominantemente em lactentes, caracterizada por inflamação, edema e acúmulo de muco nos bronquíolos. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o agente etiológico mais comum.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Esforço respiratório;
- Gemência;;
- Taquipneia >70irpm ou bradipneia;
- Saturação de O₂ <92%;
- Cianose;
- Letargia ou diminuição do nível de consciência;
- Recusa alimentar persistente com sinais de desidratação (diminuição significativa do número de fraldas molhadas, boca seca, ausência de lágrimas ao chorar);

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Asma;
- Pneumonia;
- Corpo estranho nas vias aéreas;
- Refluxo gastroesofágico;
- Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)

SINAIS E SINTOMAS:

- Coriza e congestão nasal;
- Tosse persistente;
- Taquipneia;
- Sibilância;
- Roncos;
- Retrações intercostais e/ou subcostais;
- Febre baixa;
- Dificuldade para alimentar-se ou beber líquidos;
- Irritabilidade.

TRATAMENTO

A bronquiolite é, na maioria das vezes, autolimitada e o tratamento é predominantemente de suporte:

- **Hidratação:** Incentivar a ingestão de líquidos. Em casos de dificuldade alimentar, pode ser necessário administrar líquidos por via intravenosa no ambiente hospitalar.
- **Desobstrução nasal:** Orientar os responsáveis a realizar lavagem nasal com soro fisiológico frequentemente.
- **Antitérmicos:** Paracetamol ou ibuprofeno para controle da febre, se necessário.

***Oxigenoterapia: se houver hipoxemia (StO₂ < 92%), encaminhar ao PA físico.**

DESFECHO:

ENCAMINHADO AO PS (quando indicado), ALTA CONSULTA
Solicitar retorno em 24/48H para reavaliação de resposta ao tratamento

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da bronquiolite. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. / SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de tratamento das infecções respiratórias agudas em pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2019. / AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretrizes de tratamento da bronquiolite. Brasília: ANVISA, 2020. / AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics, Elk Grove Village, v. 134, n. 5, p. e1474-e1502, 2014.

DEFINIÇÃO:

A conjuntivite é uma inflamação da conjuntiva que pode ser causada por infecções virais, bacterianas, alergias ou irritantes. Este protocolo visa orientar o manejo de conjuntivites em pediatria através de telemedicina, baseado nos consensos atuais de oftalmologia.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Dor ocular intensa;
- Visão embaçada ou perda de visão;
- Fotofobia intensa;
- Suspeita de conjuntivite bacteriana;
- Secreção purulenta;
- Febre alta associada;
- Prostração ou letargia;
- Inchaço significativo ao redor dos olhos (celulite periorbital);
- Falha no tratamento inicial após 48-72 horas.

ANAMNESE:

- Início e duração dos sintomas.
- Tipo e cor da secreção ocular.
- Presença de prurido, dor, fotofobia, ou visão embaçada.
- Exposição a contatos com sintomas similares.
- História de alergias ou exposição a irritantes.
- Uso de lentes de contato.

IMPORTANTE!

- **Conjuntivite Viral:** Reforçar medidas de higiene para prevenir a disseminação.
- **Conjuntivite Bacteriana:** Reavaliar em 48-72 horas para verificar a resposta ao tratamento. Se não houver melhora, considerar avaliação presencial.
- **Conjuntivite Alérgica:** Redução da exposição a alérgenos, uso de filtros de ar, e manutenção de ambiente limpo.
- **Conjuntivite Irritativa:** Evitar Reexposição- Identificar e evitar o agente irritante.

ETIOLOGIAS E CARACTERÍSTICAS

Conjuntivite bacteriana:

- Causas Comuns: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus.
- Sintomas: Vermelhidão, secreção purulenta (amarelada ou esverdeada), inchaço, colamento das pálpebras ao acordar.
- Duração: 7-10 dias.

Conjuntivite Viral:

- Causas Comuns: Adenovírus, herpes vírus, enterovírus.
- Sintomas: Vermelhidão, lacrimejamento, secreção aquosa, prurido, dor leve, fotofobia, linfadenopatia pré-auricular.
- Duração: 7-14 dias.

Conjuntivite Alérgica

- Causas Comuns: Pólen, poeira, ácaros, pelos de animais.
- Sintomas: Vermelhidão, prurido intenso, secreção aquosa, inchaço das pálpebras.
- Duração: Episódica ou persistente.

Conjuntivite Irritativa

- Causas Comuns: Fumaça, cloro de piscinas, produtos químicos.
- Sintomas: Vermelhidão, lacrimejamento, desconforto, ausência de secreção purulenta.
- Duração: Algumas horas a dias, dependendo da exposição.

TRATAMENTO

- Higiene Ocular: Lavagem frequente das mãos e evitar tocar ou esfregar os olhos. Utilizar compressas mornas para limpar a secreção.
- Isolamento: Evitar compartilhamento de toalhas e travesseiros. Recomendar afastamento escolar até 24 horas após o início do tratamento para conjuntivite bacteriana ou até a resolução dos sintomas para conjuntivite viral.

TIPO	MEDICAMENTOSO	NÃO MEDICAMENTOSO
CONJUNTIVITE BACTERIANA	Lubrificante comum 6x por dia (lacrifilm- ecofilme- optive- systane ud + Tobramicina 0,3% solução oftálmica 1 gota 3-4 vezes ao dia por 7 dias Ou Eritromicina solução oftálmica 1 gota 3-4 vezes ao dia por 7 dias Ou Polimixina B + trimetoprima solução oftálmica 1 gota 3-4 vezes ao dia por 7 dias	Compressa de água gelada 4x/dia, por 15 minutos;
CONJUNTIVITE VIRAL	Lubrificante comum 6x por dia (lacrifilm- ecofilme- optive- systane ud	Compressa de água gelada 4x/dia, por 15 minutos;
CONJUNTIVITE ALÉRGICA	Lubrificantes sem conservantes- hiluropt- hybak- thealoz duo- systane hidratação- viofta + Olopatadina >2anos ou cetotifeno solução oftálmica 1 gota	Compressa de água gelada 4x/dia, por 15 minutos;
CONJUNTIVITE IRRITATIVA	Lubrificantes Oculares: Para aliviar o desconforto.	Irrigação com soro fisiológico para remover o irritante.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL quando houver necessidade de avaliação especializada, descrever conduta de encaminhamento.

REFERÊNCIAS:

American Academy of Ophthalmology. (2021). Preferred Practice Pattern® Guidelines. Retrieved from AAO Website. /Rose, P. W., Harnden, A., Brueggemann, A., et al. (2005). Chloramphenicol treatment for acute infective conjunctivitis in children in primary care: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Lancet, 366(9479), 37-43. /Sheikh, A., & Hurwitz, B. (2006). Topical antibiotics for acute bacterial conjunctivitis: Cochrane systematic review and meta-analysis update. British Journal of General Practice, 56(524), 962-964./

DEFINIÇÃO: Infecção causada pelo bacilo Gram-negativo *Bordetella pertussis*, que afeta o sistema respiratório (traqueia e brônquios). A transmissão ocorre por contato direto com gotículas da orofaringe, liberadas ao falar, tossir ou espirrar, desde o quinto dia após a exposição até três semanas após o início dos sintomas paroxísticos. Fômites contaminados também podem ser uma fonte de transmissão.

SINTOMAS:

Os sintomas iniciais incluem:

• **Menores de 6 meses:** tosse há 10 dias ou mais e sintomas como tosse paroxística, guincho, vômitos, cianose, apneia ou engasgos.

• **A partir de 6 meses:** tosse há 14 dias ou mais com sintomas semelhantes. Indivíduos com contato próximo a casos confirmados também são considerados suspeitos.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Apneia;
- Hipoxia;
- Dificuldade respiratória com presença de fala entrecortada, uso de musculatura acessória ou cianose;
- Vômitos persistentes após episódios de tosse;
- Desidratação;
- Suspeita de pneumonia;
- Outras complicações graves, como convulsões ou hemorragias;
- Alteração do nível de consciência;
- Falta de Resposta ao Tratamento;
- Doenças pré-existentes que podem agravar o quadro clínico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :

- Traqueobronquites
- Bronquiolites,
- Infecções por outros patógenos como *Bordetella parapertussis* e *Mycoplasma pneumoniae*.

Apresentação Clínica:

• **Fase catarral:** Dura de 1 a 2 semanas, com sintomas leves como febre, mal-estar, coriza e tosse seca, evoluindo para crises de tosse mais intensas.

• **Fase paroxística:** Normalmente sem febre ou com febre baixa, a tosse se torna muito forte com crises súbitas de tosse seca que podem causar vômitos, dificuldade respiratória, congestão facial, cianose e apneia. A criança pode fazer um som agudo ao inspirar (guincho).

• **Fase de convalescença:** O diagnóstico é feito por cultura de *B. pertussis* ou PCR da secreção nasofaríngea, Desaparecimento dos paroxismos, substituídos por tosse comum que pode persistir por 2 a 6 semanas, podendo chegar a 3 meses. Abordagem Diagnóstica: idealmente durante a fase catarral e antes do início do tratamento. Exames complementares como hemograma e radiografias podem ser solicitados.

Abordagem Diagnóstica: O diagnóstico é feito por cultura de *B. pertussis* ou PCR da secreção nasofaríngea, idealmente durante a fase catarral e antes do início do tratamento. Exames complementares como hemograma e radiografias podem ser solicitados.

Atenção especial para bebês menores de 6 meses: Eles são mais propensos a formas graves da doença, muitas vezes letais, que podem incluir crises de tosse, dificuldade para respirar, sudoreses e vômitos. Também pode ocorrer episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação, decorrentes dos episódios repetidos de vômitos. O cuidado adequado desses bebês exige hospitalização, isolamento, vigilância permanente e procedimentos especializados.

TRATAMENTO

• A vacinação é fundamental, com esquema de 3 doses para crianças e reforços conforme a idade.

• Quimioprofilaxia: Indicada para comunicantes vulneráveis, incluindo neonatos e crianças não vacinadas.

Essas diretrizes são essenciais para o manejo adequado da coqueluche e a prevenção de complicações.

OBSERVAÇÕES:

- Isolamento respiratório até 5 dias após o início do tratamento antibiótico.
- Monitorar sinais de desidratação ou insuficiência respiratória.

Tabela de medicamentos, vide próxima página.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

CLASSE	MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Antibiótico - 1ª escolha	Azitromicina	Menor que 6 meses: 10mg/kg 1x ao dia, por 5 dias. Maior que 6 meses: 1ª dia, 10 mg/kg (máx 500mg), 2ª-5ª dia 5mg/kg (max 250mg) 1x ao dia. Adultos: 1ª dia 500mg 1x ao dia; 2º ao 5º dias: 250mg 1x ao dia.
Antibiótico	Claritromicina	Menor que 1 mês, uso não recomendado; 1 – 24 meses: Menor que 8 kg, 7,5mg /kg 2x ao dia por 7 dias Maior que 8 kg: 62,5mg, 2x ao dia por 7 dias; 3 – 6 anos: 125mg 2x ao dia, por 7 dias 7- 9 anos: 187,5mg 2x ao dia, por 7 dias Maior que 10 anos: 250 mg, 2x ao dia, por 7 dias.
Antibiótico	Eritromicina	Menor que 1 mês, uso não recomendado; 1 –24 meses: 125mg, 6/6hr, de 7 a 14 dias 2 – 8 anos: 250 mg, a 6/6hr, de 7 a 14 dias. Acima de 8 anos: 250mg, 6/6hr, de 7 a 14 dias.
Antibiótico	Sulfametoxazol + trimetoprima	Menor que 2 meses, não indicado. 2- 5 meses: 120mg, 2x ao dia por 7 dias. Maior que 6 meses – 5 anos: 240mg 2x ao dia por 7 dias. 6 –12 anos: 480mg, 2x ao dia por 7 dias.
Analgésico e antitérmico	Dipirona sódica	20-40 gotas VO de até 4/4 horas.
Analgésico e antitérmico	Paracetamol	500-750 mg VO de até 6/6 horas.
Antiemético	Metoclopramida	10 mg VO de 8/8 horas.
Proteção gástrica	Omeprazol	20-40 mg VO de 24/24 horas pela manhã.
Antitússico	Bromidrato de dextrometorfano	5-10 mL de 4/4 horas

DESFECHO: Caso necessário encaminhamento ao presencial, **ENCAMINHADO AO PS.**
Para acompanhamento em ambulatório **AMBULATORIAL.**

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Infectologia. *Recomendações Atuais*. 2013.

DEFINIÇÃO: A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Em crianças, os sintomas podem variar de leves a graves, sendo importante uma avaliação criteriosa para determinar o melhor manejo e necessidade de intervenções. A Covid-19 pode afetar crianças de todas as idades, mas as manifestações clínicas e a gravidade podem variar dependendo da faixa etária.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com síndrome gripal que apresente:

- Dispneia/desconforto respiratório
- Pressão ou dor persistente no tórax
- Saturação de O₂ < 95% em ar ambiente
- Cianose dos lábios ou rosto
- Em crianças, observar também:
- Batimento de asa de nariz
- Cianose
- Tiragem intercostal
- Desidratação
- Inapetência

SÍNDROME GRIPAL (SG): INDIVÍDUO COM QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO :

Caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sintomas:

- Febre (mesmo que referida)
- Calafrios
- Dor de garganta
- Tosse
- Coriza
- Distúrbios olfativos ou gustativos
- Em crianças, considerar também a obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico. Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica:

Pode ocorrer semanas após a infecção por Covid-19:

- Febre persistente
- Dor abdominal severa
- Vômitos e diarreia
- Erupção cutânea
- Conjuntivite
- Dor no peito ou pressão
- Fadiga extrema

DESFECHO: ALTA CONSULTA

Solicitar retorno para avaliação em 48/72 horas.

SINAIS E SINTOMAS

- Febre
- Tosse
- Coriza
- Fadiga
- Dor de garganta
- Diarreia
- Vômitos
- Dor abdominal
- Perda de paladar e/ou olfato
- Dificuldade respiratória (em casos mais graves)

Histórico Clínico Detalhado

- Sintomas atuais e sua duração.
- Contato com casos confirmados ou suspeitos de Covid-19.
- Histórico de viagens recentes para áreas de alta transmissão.
- Condições médicas preexistentes (asma, diabetes, doenças cardíacas, imunossupressão, etc.).

Avaliação de Sintomas

- Gravar informações detalhadas sobre os sintomas (tipo, duração, intensidade).
- Perguntar sobre sintomas específicos da Covid-19 e possíveis complicações.

Estado Geral da Criança

- Avaliar o comportamento e atividade da criança (brincar, comer, dormir).
- Monitorar sinais vitais se possível (temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca).

CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE

Leve a Moderada:

- Criança ativa, com sintomas leves, sem dificuldade respiratória.
- Pode ser monitorada em casa com orientações de isolamento e cuidados sintomáticos.

Grave:

- Presença de sintomas de alarme.
- Necessidade de avaliação presencial e possível hospitalização.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19:

- **Critério Clínico-Epidemiológico:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com caso confirmado para Covid-19.
- **Critério Clínico-Imagem:** Opacidade em vidro fosco, periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis. **Ou** Opacidade em vidro fosco, multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis. **Ou** Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).
- **Critério Laboratorial em Indivíduo Não Vacinado contra Covid-19:** teste de RT-PCR detectável ou antígeno reagente, ou resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG (um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para Covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo, 8 dias antes da realização desse exame).
- **Critério Laboratorial em Indivíduo Vacinado contra Covid-19:** Indivíduo que recebeu a vacina contra Covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame RT-PCR detectável ou antígeno reagente.

TRATAMENTO

Casos Leves a Moderados:

- isolamento domiciliar por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas ou até 24 horas após a resolução da febre e melhora dos sintomas respiratórios.
- Antitérmicos para controle da febre e analgésicos para dor.
- Hidratação adequada e repouso.
- Monitorar os sintomas e buscar atendimento presencial se houver piora.
- Ensinar técnicas de higiene das mãos e etiqueta respiratória (cobrir tosse/espirro).
- Orientar sobre a limpeza regular de superfícies tocadas com frequência.
- Recomendar o uso de máscaras para crianças acima de 2 anos, especialmente em ambientes públicos ou ao entrar em contato com outras pessoas.

Casos Graves:

- Encaminhar para Pronto atendimento presencial

REFERÊNCIAS:

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Recomendações sobre a Covid-19 em Pediatria. Disponível em: SBP. / Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19 in Children and Teens. Disponível em: CDC. / American Academy of Pediatrics (AAP). COVID-19 Guidance for Pediatricians. Disponível em: AAP. / Organização Mundial da Saúde (OMS). Clinical management of COVID-19: Interim guidance. Disponível em: WHO. / UpToDate. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical manifestations and diagnosis in children. Disponível em: UpToDate. /

DEFINIÇÃO: Manifestação comum e podem ser causados por várias etiologias. A fisiopatologia depende da etiologia. A maioria dos quadros é causada por infecções virais, mas outros diagnósticos podem estar relacionados, como vasculites (lúpus eritematoso sistêmico, púrpura de *Henoch-Schönlein*), neoplasias (leucemias), reações medicamentosas, doença de *Kawasaki*, eritema nodoso, entre outros.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre persistente por mais de 5 dias;
- Dificuldade respiratória;
- Prostração ou letargia;
- Sinais de desidratação;
- Exantema purpúrico ou petequeial;
- Sintomas neurológicos (convulsões, rigidez de nuca);
- Piora significativa do estado geral;
- Suspeita de patologias como Meningococemia, Febre Reumática, Síndrome do Choque Tóxico ou Dengue grave.

ANAMNESE:

Características das lesões:

- Padrão, distribuição, evolução, relação com os episódios de febre e com outros sintomas associados ao exantema.
- Início e duração dos sintomas.
- Características do exantema (tipo, distribuição, progressão).
- Presença de febre, sua duração e intensidade.
- Outros sintomas associados (tosse, coriza, conjuntivite, dor de garganta, prurido, dor abdominal, diarreia).
- História de contato com pessoas doentes.
- Histórico de vacinação.
- Uso recente de medicamentos.
- Condições médicas preexistentes.

EXAME FÍSICO VIRTUAL

- **Inspecção Visual:** Solicitar aos pais ou cuidadores que mostrem o exantema via câmera, com boa iluminação.
- **Caracterização do Exantema:** Determinar o tipo (maculopapular, vesicular, petequeial), distribuição (centrípeto, centrífugo), e presença de prurido ou dor.

Levar em consideração

- Idade do paciente
- Período do ano
- Viagem recente;
- Localização geográfica;
- Exposição a pessoas doentes,
- animais ou insetos;
- Uso de medicações (recentes ou de forma crônica);
- Imunizações prévias;
- História sexual: diagnóstico diferencial com sífilis e doença gonocócica;
- Estado imunológico do paciente;

ETIOLOGIA:

Infecções Virais

- **Sarampo (Morbillivirus):** Febre alta, tosse, coriza, conjuntivite, manchas de Koplik, exantema maculopapular que começa no rosto e se espalha para o tronco e membros.
- **Rubéola (Rubivirus):** Febre baixa, linfadenopatia retroauricular, exantema maculopapular que começa na face e se espalha.
- **Eritema Infeccioso (Parvovírus B19):** "Face esbofetada" seguida de exantema reticulado no tronco e extremidades, febre baixa.
- **Exantema Súbito (Herpesvírus 6 e 7):** Febre alta seguida por exantema maculopapular quando a febre cessa.
- **Varicela (Varicella-Zoster):** Febre, exantema vesicular pruriginoso que evolui para pústulas e crostas.

Infecções Bacterianas

- **Escarlatina (Streptococcus pyogenes):** Febre, faringite, exantema maculopapular que se inicia no tronco e se espalha, língua em morango.
- **Síndrome de Choque Tóxico:** Febre alta, hipotensão, exantema eritematoso difuso, descamação das palmas e plantas.

Reações Medicamentosas

- **Exantema Medicamentoso:** Variedade de padrões, incluindo exantema maculopapular, urticária, e lesões purpúricas.

TRATAMENTO

- Hidratação: Incentivar a ingestão adequada de líquidos.
- Antitérmicos: Paracetamol ou ibuprofeno para controle da febre e desconforto, conforme orientações pediátricas.
- Higiene e Conforto: Banhos mornos e vestimentas leves para alívio do prurido e conforto geral.

Sarampo e Rubéola	Sintomáticos e hidratação. Notificação às autoridades de saúde pública. Orientar isolamento para evitar a disseminação.
Eritema Infeccioso	Sintomáticos e hidratação. Esclarecer que o exantema pode reaparecer com exposição ao calor ou estresse.
Exantema Súbito	Sintomáticos e hidratação. Tranquilizar os pais sobre o curso autolimitado da doença.
Varicela	Banhos de aveia ou loções de calamina para alívio do prurido. Anti-histamínicos orais se necessário. Monitorar sinais de infecção secundária nas lesões.
Escarlatina	Antibioticoterapia com penicilina ou amoxicilina. Monitorar complicações e aconselhar reavaliação presencial se necessário.
Síndrome de Choque Tóxico	Encaminhamento imediato para atendimento presencial ou emergência devido ao risco de vida.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação especializada, descrever conduta).

REFERÊNCIAS:

American Academy of Pediatrics. (2021). Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases./ Infectious Diseases Guidelines./ Sociedade Brasileira de Pediatria. (2021). Manual de Orientação - Exantemas Febris na Infância./ World Health Organization (WHO). (2021). Management of Common Childhood Illnesses. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022).

DESCRIÇÃO: Inflamação da mucosa da faringe e das tonsilas palatinas, provocada por agentes virais ou bacterianos. A maioria das faringoamigdalites é causada por vírus (75%), com o adenovírus sendo o principal agente. Entre as causas bacterianas, o *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico do grupo A) é o mais comum.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Sinais e sintomas respiratórios abruptos;
- Febre alta e/ou persistente;
- Hipotensão arterial;
- Dor intensa;
- Dificuldade extrema para engolir;
- Alterações auditivas agudas;
- Rebaixamento do nível de consciência;
- Dor intensa e unilateral na garganta que pode irradiar para o ouvido;
- Trismo (dificuldade para abrir a boca);
- Desvio da úvula;
- Inchaço e dor no pescoço;
- Dificuldade respiratória ou estridor;
- Alteração importante na voz.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Bacteriana (*Streptococcus pyogenes*):** Febre súbita, odinofagia intensa, exsudato purulento, petéquias no palato, linfadenopatia cervical anterior dolorosa.
- **Viral:**
 - **Adenovírus:** Febre faringoconjuntival.
 - **Enterovírus (Coxsackie A):** Herpangina, doença mão-pé-boca.
 - **nza:** Febre alta, tosse, cefaleia, mialgia.
 - **Herpes Simples:** Lesões ulceradas na mucosa oral e faringe.
 - **EBV (Mononucleose infecciosa):** Mal-estar, astenia, linfadenopatia cervical posterior, hepatomegalia, esplenomegalia.
 - **Coronavírus (SARS-CoV-2):** Dor de garganta, eritema faríngeo, febre, tosse, fadiga, congestão nasal, diarreia, vômito.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Repouso: Durante o período febril.
- Hidratação: Ingestão de líquidos não ácidos (preferencialmente frios ou gelados).
- Alívio da Dor de Garganta:
- Alimentos frios, chupar gelo, gargarejo com água morna e sal (1/4-1/2 colher de chá de sal para 240 ml de água morna).
- Evitar: Pastilhas e sprays para garganta (risco de reações alérgicas e meta-hemoglobinemia) e uso de enxaguante.

SINAIS E SINTOMAS:

- Febre de início súbito;
- Odinofagia;
- Hipertrofia das amígdalas;
- Presença de exsudato;
- Petéquias no palato,
- Linfadenopatia cervical anterior e submandibular dolorosas.
- Sintomas adicionais: Cefaleia, náuseas, exantema escarlatiniforme, dor abdominal.

FORMAS CLÍNICAS:

Eritematosas: Hiperemia e congestão difusa da mucosa da faringe e das amígdalas, geralmente de origem viral.

Eritematopultáceas: Hiperemia, edema e exsudato purulento na superfície das amígdalas, frequentemente causadas por *S. pyogenes*.

Pseudomembranosas: Presença de pseudomembranas aderentes nas amígdalas, que podem se estender ao pilar anterior, similar à difteria.

EXAMES DIAGNÓSTICOS:

- Teste Rápido para Streptococcus (TRS) ou Cultura de Garganta: Indicado para casos com forte suspeita de infecção estreptocócica.
- Testagem para COVID-19: Conforme orientações atualizadas do Centro de Controle de Doenças e outras autoridades de saúde.

TRATAMENTO

Medicação	Dose
Antibiótico	Penicilina G Benzatina: • Peso ≤ 20 kg: 600.000 unidades IM dose única. • Peso > 20 kg: 1.200.000 unidades IM dose única. Penicilina V Oral: • 25.000-50.000 unidades/kg/dia (máximo de 500.000 unidades/dose) VO de 8/8 horas ou 12/12 horas, por 10 dias. Amoxicilina: • 50 mg/kg/dia VO de 8/8 ou 12/12 horas, por 7 dias (máximo 500 mg/dose).
	Clindamicina: • 15-25 mg/kg/dia VO de 8/8 horas, por 7 dias (máximo 1.800 mg/dia). Azitromicina: • 20 mg/kg/dia VO, uma vez ao dia, por 7 dias (máximo 500 mg/dia).
Medicação Sintomática	Dipirona: • Solução infantil (50 mg/ml): Dose conforme peso e idade, VO de até 6/6 horas. • Dipirona (500 mg/ml): Dose conforme peso e idade, VO de até 6/6 horas. Paracetamol: • 10-15 mg/kg/dose VO de 4/4 ou 6/6 horas (máximo 75 mg/kg/dia ou 300 gotas/dia). Ibuprofeno: • 4-10 mg/kg/dose VO de 6/6 ou 8/8 horas (máximo 40 gotas/dose).

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação especializada, descrever conduta).

REFERÊNCIAS:

GOLDBERG, B. et al. Antimicrobial Resistance in Urinary Tract Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Antibiotics*, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 733, 2020. / AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. / WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ministério da Saúde, Protocolo de Tratamento de Doenças Infecciosas em Pediatria, 2023. / Organização Mundial da Saúde (OMS), Diretrizes para Tratamento da Gastroenterite, 2022. / Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Manual de Condutas para Gastroenterite Aguda, 2021.

DEFINIÇÃO:

Infecções do trato gastrointestinal causadas por agentes bacterianos, virais ou parasitários, muitas vezes transmitidas por alimentos contaminados.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Sinais de desidratação moderada a grave;
- Piora na diarreia ou vômitos incoercíveis;
- Sede excessiva;
- Recusa alimentar;
- Diminuição da diurese;
- Presença de sangue nas fezes;
- Sintomas sistêmicos graves (ex.: febre alta persistente, dor abdominal intensa).

TRATAMENTO PARA PACIENTES SEM DESIDRATAÇÃO:

- Tratar parasitoses, se suspeita.
- Antibióticos ambulatoriais em casos específicos: Pacientes com sangue nas fezes e comprometimento do estado geral e/ou febre alta persistente, dor abdominal e tenesmo ou comprometimento sistêmico;
- Indicação de zinco para menores de 5 anos.
- Dieta oral habitual sem restrição alimentar.
- Aumentar ingestão hídrica.

*Menores de 10 anos, com necessidade de antibióticos, considerar internação hospitalar

ANAMNESE:

- **Diarreia e vômitos:** Frequência, duração, características das fezes (presença de sangue, muco ou pus).
- **Sintomas sistêmicos:** Febre, prostração, dor abdominal.
- **Histórico:** Viagens recentes, contato com outros doentes, ingestão de água ou alimentos suspeitos, permanência em instituições (creches, escolas, orfanatos).
- **Situação vacinal.**

Diarreia

- Ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24h.

Diarreia aguda

- Duração da diarreia por um período de até 14 dias.

AValiação DO GRAU DE DESIDRATAÇÃO

Exame	Sem desidratação	Com desidratação	Com desidratação grave
Nível de consciência	Ativo, Alerta	Irritado, Intranquilo	Comatoso, Hipotônico, Letárgico ou Inconsciente*
Olhos	Normais	Fundos	Fundos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Mucosa oral	Úmida	Seca ou Levemente Seca	Muito seca
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, Bebe rápido e avidamente	Não é capaz de beber*
Sinal da prega abdominal	Desaparece imediatamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (> 2 segundos)
Pulso	Cheio	Cheio	Fraco ou Ausente*
Perda de peso	Sem perda	Até 10%	Acima de 10%

TRATAMENTO

Solução de Reidratação Oral (SRO)	Para reposição de perdas: Crianças < 1 ano: 50-100 mL após cada episódio de diarreia ou vômito. Crianças 1-10 anos: 100-200 mL. Crianças > 10 anos: Quanto aceitar.
Antibióticos Diarreia bacteriana	Para maiores de 10 anos (> 30 kg) sem comprometimento do estado geral: Ciprofloxacino 500 mg VO 12/12 horas por 3 dias. Ceftriaxona 50-100 mg/kg IM 1x/dia por 3-5 dias.
Racecadotril	Para diarreia secretora em > 3 anos: 1,5 mg/kg/dose VO 8/8 horas por pelo menos 7 dias.
Zinco	10 mg/dia (< 6 meses) ou 20 mg/dia (6 meses-5 anos) VO por 10-14 dias.
Febre ou dor	Dipirona 15-25 mg/kg/dose VO até 6/6 horas.
Lactobacillus reuteri	5-20 gotas VO por 5-7 dias.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou ENCAMINHADO AO PS ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação especializada, descrever conduta).

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde, Protocolo de Tratamento de Doenças Infecciosas em Pediatria, 2023./ Organização Mundial da Saúde (OMS), Diretrizes para Tratamento da Gastroenterite, 2022. / Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Manual de Condutas para Gastroenterite Aguda, 2021.

DEFINIÇÃO: A maioria dos episódios de ITU em crianças é causada por bactérias que ascendem a partir da região perineal para o trato urinário inferior. Em casos de estase urinária, essas bactérias podem colonizar a bexiga e ascender ao trato urinário superior. A disseminação hematogênica também pode causar ITU, sendo mais comum em recém-nascidos. Segundo as diretrizes europeias, em 30% das crianças com anomalias do trato urinário, a ITU pode ser o primeiro sinal.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Lactentes menores de 3 meses.**
- **Febre;**
- **Toxemia;**
- **Vômitos persistentes.**
- **Desidratação;**
- **Intolerância à medicação oral, imunocomprometidos, falha no tratamento ambulatorial.**
- **Febre persistente após 72 horas do início da antibioticoterapia.**
- **Sonolência;**
- **Sensação de desmaio;**
- **Oligúria/anúria;**
- **Dor incapacitante.**

DIAGNÓSTICO :

ITU é diagnosticada com pelo menos 50.000 UFC/ml em amostra urinária obtida por cateterismo vesical em criança com esterase leucocitária positiva e/ou piúria.

A urinocultura é padrão-ouro, sendo positiva para ITU se houver:

- **Presença de colônias em amostra coletada por punção suprapúbica;**
- **50.000 UFC/ml em amostra coletada por cateterismo vesical;**
- **100.000 UFC/ml em amostra de jato intermediário.**

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- Orientar sobre a importância de manter a hidratação e observar o volume urinário.
- Prescrever analgesia adequada.
- Avaliação regular da temperatura e monitorar sinais de piora.

EXAMES COMPLEMENTARES

- EAS, Gram de urina e urinocultura (URC) antes da antibioticoterapia.
- Abordagem morfofuncional:
- Ultrassonografia de rins e vias urinárias para todos os lactentes com ITU febril e crianças mais velhas com ITU recorrente.
- Uretrocistografia miccional após o primeiro episódio de ITU febril com USG alterada.
- Cintilografia renal com DMSA em casos de ITU febril recorrente ou anormalidades no parênquima renal na USG.

ANAMNESE

Recém nascido:

- Manifestações inespecíficas como febre, ganho de peso insuficiente, anorexia, vômitos, dificuldade de sucção, irritabilidade, hipoatividade, convulsões, pele acinzentada, hipotermia e/ou icterícia. Podem ocorrer hematuria, odor ruim na urina e dor abdominal.
- Associada com bacteremia e anomalias congênitas do rim e trato urinário. Prematuros podem apresentar intolerância alimentar, taquipneia, apneia, bradicardia, letargia, distensão abdominal e queda da saturação de oxigênio.

Lactentes:

- Febre é a principal manifestação, podendo ser acompanhada de sintomas inespecíficos (vômitos, hiporexia, dor abdominal, ganho ponderal insatisfatório) ou sintomas urinários (polaciúria, disúria, gotejamento urinário, urina com odor fétido, dor lombar). Pode haver diarreia.

Pré-escolares e escolares:

- Sintomas urinários mais proeminentes sugerem pielonefrite (comprometimento do estado geral, calafrios, dor lombar e diarreia) ou cistite (enurese, urgência miccional, polaciúria, disúria, incontinência ou retenção urinária, urina fétida e turva). Febre pode estar presente em ambos os casos.

Adolescentes:

- Disúria, polaciúria, desconforto suprapúbico (cistite) e febre e dor lombar (pielonefrite). Questionar sobre atividade sexual.

TRATAMENTO

Analgésicos e antitérmicos:

- Dipirona, Ibuprofeno, Paracetamol.

CONDIÇÃO	ANTIBIÓTICO
ITU FEBRIL	• Cefuroxima: Crianças: 20-30 mg/kg/dia, divididos em 2 doses a cada 12 horas. • Gentamicina: Neonatos: 2,5 mg/kg/ dose a cada 8-12 horas. Lactentes e crianças: 5-7,5 mg/kg/dia, divididos em 1-2 doses diárias. • Amicacina: Neonatos: 7,5 mg/kg/dose a cada 12 horas. Lactentes e crianças: 15-22,5 mg/kg/dia, divididos em 1-2 doses diárias. • Cefotaxima: Neonatos: 50 mg/kg/dose a cada 8-12 horas. Lactentes e crianças: 100-200 mg/kg/dia, divididos em 3-4 doses diárias. • Piperacilina + Tazobactam: Lactentes e crianças: 80 mg/kg/dose (piperacilina) a cada 6-8 horas. • Cefaclor: Crianças: 20-40 mg/kg/dia, divididos em 3 doses a cada 8 horas. • Ciprofloxacina: Crianças: 10-20 mg/kg/dose, divididos em 2 doses a cada 12 horas. • Amoxicilina-Clavulanato (última opção): Crianças: 20-40 mg/kg/dia de amoxicilina, divididos em 2-3 doses diárias
ITU SEM FEBRE	• Sulfametoxazol + Trimetoprima (200 mg + 40 mg/5 ml) 3-6 mg/kg/dose (0,375-0,75 mg/kg/dose) do componente Trimetoprima VO de 12/12 horas por 7-14 dias (dose máxima: 20 ml/dose ou 160 mg/dose); • Cefalexina (250 mg/5 ml) 12,5-25 mg/kg/dose (0,25-0,5 ml/kg/dose) VO de 6/6 horas por 7-14 dias (dose máxima: 10 ml/dose); • Nitrofurantoína (100 mg/comprimido) 5-7 mg/kg/dia VO de 6/6 horas por 7 dias (dose máxima: 100 mg/dose).

DESFECHO:

ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação especializada, descrever conduta).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da bronquiolite. Brasília: Ministério da Saúde, 2018./ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de tratamento das infecções respiratórias agudas em pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2019./ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretrizes de tratamento da bronquiolite. Brasília: ANVISA, 2020. / WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2. ed. Geneva: WHO, 2013./

DEFINIÇÃO: As infecções de vias aéreas superiores (IVAS) são comuns em pediatria e representam uma grande parte das consultas médicas. O manejo adequado dessas infecções através do pronto atendimento virtual é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. Este protocolo fornece diretrizes baseadas em consensos atuais para o diagnóstico e tratamento de IVAS em crianças.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Taquipneia
- Esforço respiratório;
- Sinais de desidratação;
- Dor de ouvido intensa;
- Irritabilidade excessiva;
- Prostração;
- Febre alta (> 39°C) persistente por mais de 72 horas.

TRATAMENTO PARA PACIENTES SEM DESIDRATAÇÃO:

- **Resfriado Comum:** Sintomas leves, febre baixa, coriza, tosse. Autolimitado, dura cerca de 7-10 dias.
- **Faringite/Amigdalite:** Dor de garganta severa, febre alta, linfadenopatia cervical, exsudato amigdaliano. Considerar teste rápido para estreptococo se indicado.
- **Sinusite:** Congestão nasal prolongada (> 10 dias), secreção nasal purulenta, dor facial, tosse persistente.
- **Otite Média Aguda:** Dor de ouvido, febre, irritabilidade, secreção auricular se houver perfuração da membrana timpânica.

ORIENTAÇÕES AOS RESPONSÁVEIS:

- Explicar a natureza autolimitada da maioria das IVAS virais.
- Alertar sobre os sinais de alerta que necessitam de reavaliação médica.

SINAIS E SINTOMAS:

- Febre;
- Tosse;
- Coriza;
- Dor de garganta;
- Congestão nasal

ABORDAGEM INICIAL

- Questionar sobre início, duração e evolução dos sintomas.
- Perguntar sobre a presença de febre, intensidade da tosse, características da secreção nasal, dor de garganta, e outros sintomas sistêmicos.
- Diferenciar entre infecções virais e bacterianas com base nos sintomas relatados e na história clínica:

Infecção Viral:

- Febre baixa (mas pode ser alta nas primeiras 48-72h)
- Coriza clara (mas pode ser esverdeada e ir clareando durante o dia após a lavagem nasal;
- Tosse seca;
- Congestão nasal;
- Mal-estar geral
- Melhora gradual em 7-10 dias.

Infecção Bacteriana:

- Febre alta persistente;
- Secreção nasal purulenta;
- Dor de garganta severa;
- Linfadenopatia cervical;
- Ausência de melhora após 10 dias.

TRATAMENTO:

	CONDUTA
Infecções Virais	• Hidratação adequada. • Lavagem nasal com solução salina. • Uso de antitérmicos (paracetamol ou ibuprofeno) para febre e dor • Evitar uso de medicamentos antitussígenos em crianças pequenas
Infecções Bacterianas	Indicar antibióticos conforme necessário, com base em critérios clínicos e/ou testes diagnósticos. • Faringite estreptocócica: Penicilina V ou Amoxicilina por 10 dias • Sinusite bacteriana: Amoxicilina com ou sem clavulanato por 10-14 dias • Otite Média Aguda: Amoxicilina ou Amoxicilina/clavulanato.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação especializada, descrever conduta).
Solicitar retorno em 48/72h para reavaliação de resposta ao tratamento

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da bronquiolite. Brasília: Ministério da Saúde, 2018./ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de tratamento das infecções respiratórias agudas em pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2019./ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretrizes de tratamento da bronquiolite. Brasília: ANVISA, 2020. / WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2. ed. Geneva: WHO, 2013./

DEFINIÇÃO: As Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS) são comuns na pediatria e representam uma grande parte das consultas médicas. O manejo adequado dessas infecções através do Pronto Atendimento Virtual é essencial para garantir a segurança e o bem estar dos pacientes. Este protocolo fornece diretrizes baseadas em consensos atuais para o diagnóstico e tratamento de IVAS em crianças.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Esforço respiratório;
- Taquipneia;
- Sinais de desidratação
- Alteração do Estado Mental
- Convulsões.
- Febre > 39°C que não responde a antitérmicos ou persiste por mais de 72 horas.
- Sinais de Choque
- Descompensação de condições crônicas, como asma, DPOC, diabetes, insuficiência cardíaca.
- Dor Torácica;
- Persistência ou piora dos sintomas após 48 horas de tratamento.

SINAIS E SINTOMAS:

- Início abrupto de febre.
- Adinamia.
- Mialgia.
- Cefaleia.
- Prostração.
- Calafrios.
- Artralgia.
- Hiperemia conjuntival.
- Rouquidão (disfonia).
- Odinofagia.
- Linfadenopatia cervical.
- Náuseas.
- Vômitos.
- Anorexia.

Sintomas Respiratórios:

- Tosse.
- Dispneia.
- Coriza hialina.
- Obstrução nasal.

Síndrome Gripal:

- **Sem fatores de risco de evolução desfavorável:** Acompanhamento ambulatorial. Orientar sobre a necessidade de retorno em caso de piora clínica ou surgimento de sinais de gravidade.
- **Com fatores de risco de evolução desfavorável:** Acompanhamento ambulatorial com retorno em 48 horas ou antes, se surgirem sinais de gravidade.
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Encaminhar ao PA presencial

TRATAMENTO:

- **Paciente sem fatores de risco de evolução desfavorável:** Sintomáticos, aumento da ingestão de líquidos.
- **Paciente com fatores de risco de evolução desfavorável:** Sintomáticos, aumento da ingestão de líquidos e antiviral (Oseltamivir).

MEDICAMENTO	CONDUTA
OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	• Neonatos prematuros e com idade gestacional até 38 semanas: 1 mg/kg/dose VO 12/12h por 5 dias. • Neonatos de 38-40 semanas de idade gestacional: 1,5 mg/kg/dose VO 12/12h por 5 dias. • Neonatos de > 40 semanas de idade gestacional: 3 mg/kg/dose VO 12/12h por 5 dias. • 0-8 meses: 3 mg/kg/dose VO 12/12h por 5 dias. • 9-11 meses: 3,5 mg/kg/dose VO 12/12h por 5 dias. • ≥ 1 ano, até 15 kg: 30 mg/dose VO 12/12h por 5 dias. • ≥ 1 ano, 15-23 kg: 45 mg/dose VO 12/12h por 5 dias. • ≥ 1 ano, 23-40 kg: 60 mg/dose VO 12/12h por 5 dias. • ≥ 1 ano, > 40 kg: 75 mg VO 12/12h por 5 dias.
ANALGÉSICO E ANTITÉRMICO	Paracetamol gotas (200 mg/mL): 0,75-1,1 gota/kg/dose (10-15 mg/kg/dose) VO 6/6h. < 12 anos: 35 gotas/dose ou 5,6 gotas/kg/dia – 75 mg/kg/dia. > 12 anos: 55 gotas/dose ou 300 gotas/dia – 4.000 mg/dia. Dipirona gotas (500 mg/mL): 0,8-1 gota/kg/dose (15-25 mg/kg/dose) VO 6/6h (dose máxima: 50 gotas/dose ou 5 g/dia).
ANTIEMÉTICO	Bromoprida gotas (4 mg/mL): 1-2 gotas/kg/dose (0,5-1 mg/kg/dia) VO 8/8h (dose máxima: 58 gotas/dose – 10 mg/dose). Dimenidrinato (Dramin®) cápsula gelatinosa (25 ou 50 mg): 2-6 anos: 12,5-25 mg VO a cada 6-8 horas. Dose máxima: 75 mg/dia. 6-12 anos: 25-50 mg VO 8/8h ou 6/6h (dose máxima: 150 mg/dia). > 12 anos: 50-100 mg VO 6/6h ou 4/4h (dose máxima: 400 mg/dia). Ondansetrona (4 ou 8 mg): 2-11 anos: 0,15 mg/kg/dose VO a cada 8 horas. > 11 anos: 4-8 mg/dose VO a cada 8 horas.

DESFECHO: ALTA CONSULTA

Solicitar retorno em 48/72h para reavaliação de resposta ao tratamento

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde, Brasil. Protocolo de Tratamento da Influenza: Brasília: Ministério da Saúde, 2019./ Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Tratamento de Influenza em Pediatria: 2020./Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Influenza (Flu): Information for Health Professionals. World Health Organization (WHO). Clinical Management of Human Infection with Avian Influenza A (H5N1) Virus. Chapter on Influenza. 21st Edition, 2020. Elsevier. American Academy of Pediatrics (AAP). Red Book: 2021-2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Influenza Case Management Guidelines. Seasonal Influenza in Children: Clinical Features and Diagnosis.

DEFINIÇÃO: Inflamação do ouvido médio, resultante da interação de múltiplos fatores de risco, incluindo infecções virais ou bacterianas, disfunções anatômicas, deficiências imunológicas, alergias, fatores ambientais e sociais, dentre outros.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- O diagnóstico da OMA na criança é clínico, pela história e exame físico. Apenas a otoscopia é capaz de definir o diagnóstico.
- Recomendação é que todos os casos sejam encaminhados ao presencial!!

ETIOLOGIA:

- Os principais agentes etiológicos bacterianos incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* não tipável e *Moraxella catarrhalis*.
- Outras bactérias menos comuns são *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas spp.* (mais frequentemente associadas à otite média crônica).
- Os vírus responsáveis pela OMA incluem vírus sincicial respiratório, picornavírus (como rinovírus e enterovírus), coronavírus, vírus influenza, adenovírus e metapneumovírus humano.

SINAIS E SINTOMAS:

A maioria dos sinais e sintomas da OMA é inespecífica, incluindo:

- Febre;
- Irritabilidade;
- Cefaleia;
- Anorexia;
- Vômitos;
- Diarreia.

A febre está presente em cerca de um terço dos casos, mas febre alta (> 39,5°C) é rara, a menos que esteja associada à bacteremia.

- **Otalgia:** É o sintoma mais comum. Em crianças menores, a irritabilidade ou puxar a orelha, especialmente quando associada à febre e IVAS, pode ser o único indicativo de dor. No entanto, a ausência de dor não exclui o diagnóstico.
- **Otorreia:** Pode ocorrer em casos de OMA supurada, em crianças com perfuração crônica da membrana timpânica ou com tubo de ventilação.
- **Sintomas de Complicações:** Incluem vertigem, nistagmo, zumbido, edema ao redor da orelha e paralisia facial.

OTITE MÉDIA SECRETORA:

- Esta forma de otite é geralmente assintomática e muitas vezes não é reconhecida pelos pais. Crianças maiores podem se queixar de diminuição da audição ou sensação de "ouvido entupido". Em alguns casos, pode haver impacto no desenvolvimento cognitivo e da linguagem.
- O diagnóstico da OMA em crianças é clínico, baseado na história e exame físico. A otoscopia é essencial para a confirmação do diagnóstico.

TRATAMENTO

- Prescrever analgesia e orientar atendimento presencial.
- A recomendação é que todos os casos de OMA sejam encaminhados para atendimento presencial devido à necessidade de avaliação otoscópica e possível tratamento específico.

DESFECHO: ENCAMINHADO AO PS

REFERÊNCIAS:

Lieberthal, A. S., Carroll, A. E., Chonmaitree, T., Ganiats, T. G., Hoberman, A., Jackson, M. A., ... & Tunkel, D. E. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, 131(3), e964-e999./ American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media. (2004). Diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, 113(5), 1451-1465./ Rosenfeld, R. M., Shin, J. J., Schwartz, S. R., Coggins, R., Gagnon, L., Hackell, J. M., ... & Corrigan, M. D. (2016). Clinical practice guideline: Otitis media with effusion (update). *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 154(1_suppl), S1-S41. Wald, E. R., Applegate, K. E., Bordley, C., Darrow, D. H., Glode, M. P., Marcy, S. M., ... & Ganiats, T. G. (2013). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, 132(1), e262-e280.

DEFINIÇÃO: Queixas dermatológicas envolvem uma ampla variedade de problemas de pele, desde erupções cutâneas e infecções até condições crônicas como psoríase e eczema. O manejo adequado requer avaliação cuidadosa e tratamento baseado em evidências.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Febre alta (acima de 38,5°C) persistente.**
- **Urticária acompanhada de angioedema (inchaço rápido da pele e mucosas).**
- **Sinais de anafilaxia**
- **Mal-estar geral, letargia ou irritação**
- **Sinais de Infecção Secundária**
- **Lesões que não se enquadram em diagnósticos comuns**
- **Alterações dermatológicas associadas a doenças sistêmicas (ex. lúpus, vasculites).**
- **Falha terapêutica após uso adequada dos medicamentos prescritos.**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Dermatite Atópica:** Pápulas eritematosas, prurido intenso, xerose.
- **Dermatite de Fralda:** Eritema, erosões e pápulas na área da fralda.
- **Impetigo:** Lesões crostosas, eritema e bolhas.
- **Miliária (Brotoeja):** Pequenas pápulas eritematosas ou vesículas em áreas de oclusão.
- **Tinha (Dermatofitose):** Lesões anulares com bordas eritematosas e centro claro.
- **Molusco Contagioso:** Pápulas umbilicadas, peroladas.
- **Verrugas Virais:** Pápulas verrucosas em mãos, pés ou outras áreas.
- **Eczema de Contato:** Eritema, edema, vesículas e prurido.
- **Urticária:** Pápulas eritematosas, edematosas e pruriginosas.
- **Acne Neonatal e Infantil:** Pápulas e pústulas em face e parte superior do tronco.

ANAMNESE:

- Início e duração dos sintomas.
- Descrição das lesões (cor, tamanho, forma, localização).
- Sintomas associados (prurido, dor, febre).
- Histórico de condições dermatológicas na família.
- Uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos.
- Exposição a irritantes ou alérgenos (sabão, loções, animais de estimação).

AValiação VISUAL

- Solicitar fotos de alta qualidade das lesões em diferentes ângulos e iluminação.
- Utilizar videochamada para avaliação em tempo real, se possível.
- Perguntar sobre a evolução das lesões com base em fotos sequenciais.

TRATAMENTO

CONDIÇÃO	TRATAMENTO	ORIENTAÇÕES
Dermatite Atópica	Hidratantes, corticoides tópicos (de baixa a média potência), evitar desencadeantes.	Banhos rápidos, uso de sabonetes suaves, aplicar emolientes imediatamente após o banho.
Dermatite de Fralda	Trocas frequentes de fralda, uso de barreiras tópicas (óxido de zinco), evitar fraldas apertadas.	Deixar a área da fralda exposta ao ar quando possível, evitar lenços umedecidos com álcool.
Impetigo	Mupirocina tópica, antibióticos sistêmicos em casos graves ou extensos.	Higiene rigorosa, evitar contato com outras crianças até o tratamento ser iniciado.
Miliária (Brotoeja)	Vestir roupas leves, manter a pele fresca e seca.	Evitar calor excessivo, banhos frequentes sem uso excessivo de sabão.
Tinha (Dermatofitose)	Antifúngicos tópicos (clotrimazol, terbinafina), antifúngicos orais em casos extensos.	Evitar compartilhamento de itens pessoais, tratamento de animais de estimação se necessário.
Molusco Contagioso	Geralmente autolimitado, mas pode usar curagem ou crioterapia em casos persistentes.	Evitar coçar as lesões, manter as áreas afetadas limpas.
Verrugas Virais	Ácido salicílico, crioterapia, adesivos de ácido salicílico.	Evitar manipulação das verrugas, uso de sandálias em locais públicos.
Eczema de Contato	Identificação e evitar o alérgeno, corticoides tópicos.	Uso de roupas de algodão, evitar produtos irritantes.
Urticária	Anti-histamínicos, evitar desencadeantes.	Monitorar a ocorrência de angioedema ou anafilaxia.
Acne Neonatal e Infantil	Limpeza suave da pele, em casos severos considerar tratamentos tópicos leves.	Evitar produtos oleosos, não espremer as lesões.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação ou acompanhamento especializado, descrever conduta).

REFERÊNCIAS:

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. / American Academy of Dermatology (AAD). Diaper rash: How to treat. / UpToDate. Impetigo: Clinical features and treatment. / Medscape. Miliaria. / American Academy of Pediatrics (AAP). Tinea infections. / Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Molluscum Contagiosum. / UpToDate. Warts (common, plantar, and flat). / American College of Allergy, Asthma & Immunology (ACAAI). Contact dermatitis. / World Allergy Organization (WAO). Urticaria: Diagnosis and treatment. / American Academy of Dermatology (AAD). Acne in babies.

DEFINIÇÃO: As queixas oftalmológicas em pediatria são comuns e variam desde condições benignas, até problemas que requerem atenção imediata.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Dor Ocular Intensa;**
- **Visão embaçada/diminuída;**
- **Fotofobia;**
- **Cefaleia Intensa;**
- **Náusea e Vômito;**
- **Edema ao Redor dos Olhos;**
- **Alteração da Movimentação Ocular;**
- **Prostração ou Letargia**
- **Suspeita de complicações (ex.: celulite periorbitária);**
- **Sinais de trauma significativo;**
- **Presença de corpo estranho;**
- **Estrabismo súbito ou associado a sintomas neurológicos (ex.: cefaleia, náusea);**
- **Suspeita de glaucoma ou uveíte.**

PRINCIPAIS QUEIXAS:

Conjuntivite

- Etiologia: Viral, bacteriana, alérgica.
- História Clínica: Perguntar sobre início e duração dos sintomas, presença de secreção (purulenta ou aquosa), exposição a irritantes ou alérgenos, contatos com pessoas com sintomas semelhantes.

Olho Vermelho

- Etiologia: Conjuntivite, corpo estranho, trauma, uveíte, glaucoma.
- História Clínica: Perguntar sobre trauma ocular, uso de lentes de contato, sintomas sistêmicos.

Estrabismo

- Etiologia: Congênito, adquirido, secundário a outras condições.
- História Clínica: Início e duração do desalinhamento, histórico familiar, sintomas associados.

Dor Ocular

- Etiologia: Trauma, infecção, inflamação, glaucoma, corpo estranho.
- História Clínica: Perguntar sobre trauma, uso de lentes de contato, sintomas sistêmicos.

Secreção Ocular

- Etiologia: Conjuntivite, dacriocistite.
- História Clínica: Tipo e quantidade de secreção, duração dos sintomas.

TRATAMENTO

CONDIÇÃO	TRATAMENTO
Conjuntivite	Conjuntivite viral: Medidas de higiene ocular e compressas frias. Conjuntivite bacteriana: Considerar antibioticoterapia tópica (ex.: colírio de cloranfenicol ou tobramicina) após consulta presencial se necessário. Conjuntivite alérgica: Antialérgicos orais ou colírios antialérgicos (ex.: olopatadina).
Olho Vermelho	Conjuntivite simples: Medidas de higiene e orientação conforme etiologia. Corpo estranho: Instruir a não esfregar os olhos e irrigar com água limpa.
Estrabismo	Encaminhar para avaliação oftalmológica presencial para confirmação diagnóstica e planejamento de tratamento (ex.: óculos, terapia oclusiva, cirurgia).
Dor ocular	Compressas frias para dor leve e orientação para não esfregar os olhos.
Secreção ocular	Higiene ocular com compressas limpas e mornas. Conjuntivite bacteriana: Considerar antibioticoterapia tópica. Suspeita de dacriocistite: Orientar massagem do saco lacrimal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Conjuntivite:** Vermelhidão, secreção ocular, lacrimejamento, coceira.
- **Olho vermelho:** Vermelhidão, dor, fotofobia, lacrimejamento, secreção.
- **Estrabismo:** Olhos desalinhados, dificuldade de foco, queixas de visão dupla.
- **Dor ocular:** Dor, vermelhidão, visão embaçada, lacrimejamento.
- **Secreção ocular:** Secreção purulenta, lacrimejamento, vermelhidão.

DESEFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL (se houver necessidade de avaliação ou acompanhamento especializado, descrever conduta).

REFERÊNCIAS:

American Academy of Ophthalmology. (2020). Pediatric Eye Evaluations Preferred Practice Pattern®. Retrieved from AAO Website.
Wallace, D. K., Morse, C. L., Melia, M., et al. (2018). Pediatric Eye Evaluations Preferred Practice Pattern: I. Vision Screening in the Primary Care and Community Setting; II. Comprehensive Ophthalmic Examination. *Ophthalmology*, 125(1), P184-P227.
Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 5th Edition, David K. Coats, Scott E. Olitsky. Elsevier.

DEFINIÇÃO: Inflamação da mucosa dos seios nasais e nasais causada por agentes infecciosos ou por fatores não infecciosos. As bactérias mais frequentemente encontradas em casos de rinossinusite bacteriana incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* não tipável, *Moraxella catarrhalis*, estreptococos beta-hemolítico do grupo A e *Staphylococcus aureus*. Crianças tendem a ter uma maior incidência de *Moraxella catarrhalis* em comparação com adultos.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- Febre alta persistente $\geq 39^{\circ}\text{C}$;
- Sintomas graves ou piora dos sintomas após 72 horas de tratamento;
- Prostração, sonolência, letargia, confusão mental;
- Cefaleia severa, sinais de rigidez de nuca;
- Edema ou eritema periorbital;
- Alterações na visão ou movimentação ocular;
- Sinais de complicações intracranianas (como meningite);
- Recusa alimentar, sinais de desidratação.

QUADRO CLÍNICO

- Resfriados comuns frequentemente levam a sinusites virais, que são autolimitadas. Os quadros virais e bacterianos apresentam sobreposição de sinais e sintomas, e a sinusite bacteriana muitas vezes segue uma infecção viral.

SINAIS E SINTOMAS

- Cefaleia
- Dor ou pressão facial
- Obstrução ou congestão nasal
- Secreção nasal ou pós-nasal, purulenta ou não
- Hiposmia ou anosmia
- Febre
- Cacosmia (mau cheiro no nariz)
- Halitose
- Edema periorbital
- Dor dentária
- Otalgia ou pressão nos ouvidos
- Tosse

Diagnóstico baseia-se na apresentação clínica e na evolução dos sintomas. Exames de imagem não são necessários, exceto em casos de complicações.

CLASSIFICAÇÃO

- **Aguda:** duração < 30 dias.
- **Subaguda:** duração entre 30 e 90 dias.
- **Crônica:** sintomas persistentes > 90 dias.
- **Recorrente:** pelo menos três episódios de sinusite com duração inferior a 30 dias, separados por pelo menos 10 dias sem sintomas, em um período de seis meses; ou pelo menos quatro episódios em 12 meses.

DIFERENCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO VIRAL E BACTERIANA:

- **Viral:** Duração aproximada de 10 dias, com melhora entre o terceiro e o sexto dia após o início dos sintomas. Febre presente apenas nas primeiras 48 horas. Secreção nasal pode tornar-se muco espessa ou purulenta, mas melhora sem necessidade de antibióticos.
- **Bacteriana:** Pode evoluir a partir de uma infecção viral de três formas:
 - **Sintomas persistentes:** Secreção nasal e/ou tosse por mais de 10 dias sem melhora.
 - **Sintomas graves:** Febre alta ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) e secreção nasal purulenta por mais de três dias consecutivos.
 - **Piora dos sintomas:** Melhora inicial seguida de piora aguda, geralmente no sexto ou sétimo dia de doença.

TRATAMENTO

- Realizar lavagem nasal com solução salina isotônica (0,9% de cloreto de sódio) em cada narina 2-3 vezes ao dia utilizando um dispositivo adequado, como uma seringa, garrafinha ou outro tipo de irrigador nasal (orientar volume).
- Analgésicos, hidratação adequada e, se necessário, corticoide intranasal.
- Antibióticoterapia: Indicada em casos de sintomas graves, persistentes ou com piora. A Amoxicilina é o antibiótico de escolha, com ajuste de dose conforme a gravidade e fatores de risco.

MEDICAMENTO	INTERVALO
Amoxicilina (250 mg/5 ml; 400 mg/5 ml solução oral; 500 mg/comprimido; 875 mg/comprimido) 45 mg/kg/dia	12/12 horas (máximo 2 g/dose) por 10 dias;
Amoxicilina (250 mg/5 mL; 400 mg/5 mL solução oral; 500 mg/comprimido) 90 mg/kg/dia	12/12 horas (máximo de 2 g/dose) por 10 dias;
Amoxicilina + clavulanato (250 + 62,5 mg/5 ml; 400 + 57 mg/5 ml solução oral; 500 + 125 mg/comprimido; 875 + 125 mg/comprimido) 45 mg/kg/dia (máximo de 875 mg de Amoxicilina/dose)	12/12 horas por 10 dias;
Amoxicilina + clavulanato (250 + 62,5 mg/5 mL; 400 + 57 mg/5 mL solução oral; 500 + 125 mg/comprimido; 875 + 125 mg/comprimido) 90 mg/kg/dia (máximo de 2 g de Amoxicilina/dose)	12/12 horas por 10 dias;
Levofloxacin (500 mg/comprimido) 10-20 mg/kg/dia	12/12 ou 24/24 horas (dose máxima diária 500 mg/dia por 10-dias.

DESFECHO: ALTA CONSULTA

REFERÊNCIAS:

Anthony W. Chow, Michael S. Benninger, Itzhak Brook, Jan L. Brozek, Ellie J. C. Goldstein, Lauri A. Hicks, George A. Pankey, Mitchel Seleznick, Gregory Volturo, Ellen R. Wald, Thomas M. File, IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 54, Issue 8, 15 April 2012, Pages e72–e112 / Wald, E. R. (2013). Clinical practice. Acute bacterial sinusitis in children. *New England Journal of Medicine*, 368(12), 1128–1136. / American Academy of Pediatrics. (2013). The diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, 132(1), e262–e280. / Brook, I., & Gober, A. E. (2007). Bacteriology and antimicrobial susceptibility of sinusitis pathogens in children. *Pediatrics*, 119(5), e1120–e1126. / Wald, E. R., Applegate, K. E., Bordley, C., Darrow, D. H., Glode, M. P., Marcy, S. M., ... & Ganiats, T. G. (2013). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, 132(1), e262–e280.

DEFINIÇÃO: Febre é a elevação da temperatura corporal, a partir de 37,8°C. A Sociedade Brasileira de Pediatria considera febre acima de 37,3°C. Este aumento é regulado pelo hipotálamo após estímulo de pirógenos e prostaglandinas, elevando o ponto de termorregulação e ativando o centro promotor de calor.

CRITÉRIOS DE RISCO PARA ENCAMINHAMENTO AO ATENDIMENTO FÍSICO:

- **Febre > 39°C que não responde a antitérmicos ou persiste por mais de 72 horas;**
- **Hipotermia;**
- **Esforço respiratório;**
- **Sinais de desidratação;**
- **Alteração do Estado Mental;**
- **Toxemia;**
- **Gemência;**
- **Convulsão;**
- **Recém nascidos (até 28 dias).**

CRITÉRIOS DE ROCHESTER

Para ser considerado de baixo risco, a criança deve atender a todos os critérios. A ausência de qualquer critério define alto risco:

- Previamente saudável.
- Nascido a termo sem complicações.
- Sem toxemia ou doença crônica.
- Leucograma de 5.000-15.000/mm³ com bastonemia < 1.500/mm³.
- Contagem de leucócitos no sedimento urinário < 10/campo.

Crianças (3-36 meses):

Dividir conforme a gravidade:

- **Grave:** Toxemia, febre ≥ 39,5°C, hipotermia, gemência, convulsão. Hospitalização imediata, exames laboratoriais e antibioticoterapia empírica.
- **Moderado:** Febre ≥ 39,5°C, calafrios, febre > 3 dias. Hospitalização, exames e antibioticoterapia.
- **Leve a Moderado:** Febre < 39,5°C, < 3 dias, prostração discreta (provável etiologia viral). Alta com orientações, sintomáticos, curva térmica domiciliar e retorno para reavaliação.

Crianças > 3 anos com Febre como Único Sintoma:

- **Estado Infeccioso Moderado/Grave:** Toxemia, febre > 3 dias ou febre ≥ 39,5°C com calafrios. Hospitalização imediata, exames e antibioticoterapia empírica.
- **Estado Infeccioso Leve/Moderado:** Febre < 39,5°C, < 3 dias, prostração discreta. Alta com orientações gerais, sintomáticos, curva térmica domiciliar e reavaliação se necessário.

ANAMNESE:

- **Idade:** Febre é um sinal de alerta em bebês com até 3 meses de vida.
- **Sintomas Associados:** sinais de infecções das vias aéreas superiores, diarreias, vômitos e cefaleia, entre outros.
- **Gravidade da Febre:** perguntar sobre a temperatura mais alta atingida, data de início e horários de recorrência.
- **Duração da Febre:** Febres que duram mais de 72 horas podem sugerir infecções não virais.
- **Estado Geral:** Se a criança estiver brincando e ativa nos intervalos sem febre, isso geralmente é um bom sinal.
- **História Socioeconômica/Familiar:** Verificar se há outros familiares doentes em casa ou surtos epidêmicos na região.

Crianças < 3 anos com Febre como Único Sintoma:

- A febre é uma manifestação de uma doença subjacente. O tratamento inclui o uso de antitérmicos e tratamento da doença causadora.
- Para crianças febris sem foco localizatório, principalmente com menos de 3 anos, é crucial uma abordagem cuidadosa. Crianças febris sem foco localizatório e com sinais de comprometimento do estado geral devem ser hospitalizadas para exames laboratoriais e início de antibióticos empíricos.

Recém-Nascidos (até 28 dias):

- Hospitalização imediata.

Lactentes (1-3 meses):

- Exames: Hemograma completo e EAS; considerar punção lombar. Se possível, testar para vírus sincicial respiratório.
- Avaliar risco pelos critérios de Rochester:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- **Casos Benignos:** Criança sorridente, brincando, com choro forte, ativa, febre baixa e duração menor que 3 dias.
- **Casos Moderados:** Criança choraminga, sonolenta, irritada constantemente, febre persistente por mais de 3 dias.
- **Casos Graves:** Criança com choro fraco/inconsolável, letargia, sinais de má perfusão, toxemia, gemência, ou convulsões após mais de 24 horas de febre.

TRATAMENTO

CONDIÇÃO	TRATAMENTO
ANTITÉRMICOS	• Paracetamol: 10-15 mg/kg/dose VO a cada 4-6 horas (máximo 800 mg-1 g). Máximo 5 doses a cada 24 horas. • Ibuprofeno: 10 mg/kg/dose VO a cada 6 horas (máximo 600 mg). • Dipirona: 15-25 mg/kg/dose VO ou EV a cada 4-6 horas (máximo 5 g/dia).
ANTIBIÓTICOS EMPÍRICOS (sem foco infeccioso)	• Menores de 28 dias: Ampicilina + Gentamicina ou Ampicilina + Ceftazidima ou Cefepima. • Maiores de 28 dias: Cefotaxima/Ceftriaxona + Vancomicina (se suspeita de MRSA) + Gentamicina (se suspeita de ITU) + Metronidazol/Clindamicina/Piperacilina + Tazobactam (se foco abdominal). • Imunocomprometidos: iniciar Cefepima/Meropenem + Vancomicina.

DESFECHO: ALTA CONSULTA ou AMBULATORIAL, descrevendo a especialidade indicada para acompanhar resposta ao tratamento (se necessário).

REFERÊNCIAS:

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): Diretrizes de Febre em Pediatria. /Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): Febre em Crianças: Quando Preocupar? / Nelson Textbook of Pediatrics: Kliegman, R.M., et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 21ª ed. Elsevier, 2020. Capítulos relevantes sobre febre e infecções pediátricas. / Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases: American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021-2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32ª ed. AAP, 2021. Diretrizes sobre o manejo de doenças infecciosas e febre em pediatria. / Uptodate: Evaluation of Fever in Infants and Young Children. /Artigos atualizados sobre a avaliação e manejo de febre em pediatria./ Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Guidelines for Evaluation and Treatment of Fever in Infants and Young Children.

