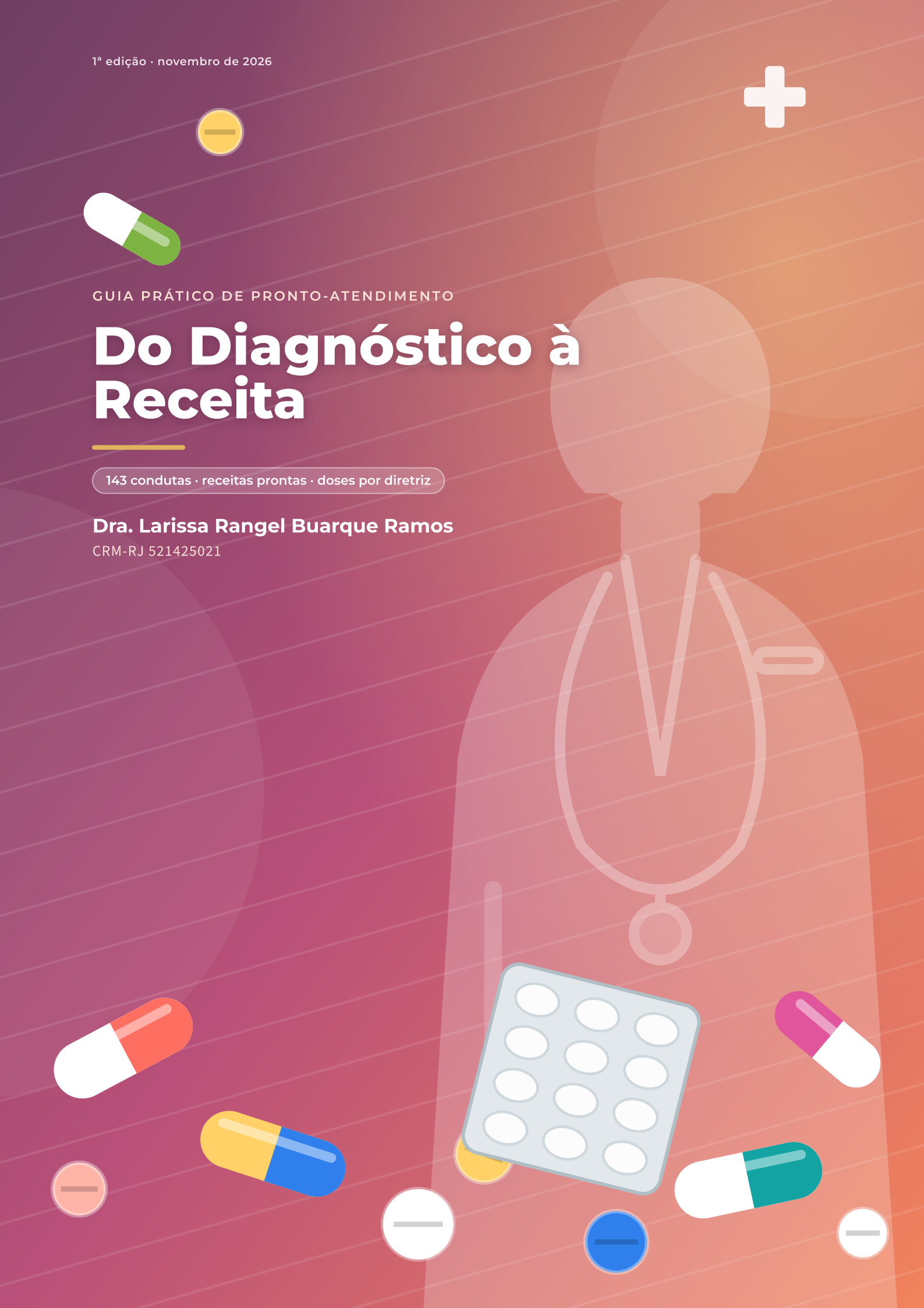
1ª edição · novembro de 2026

GUIA PRÁTICO DE PRONTO-ATENDIMENTO

Do Diagnóstico à Receita

143 condutas · receitas prontas · doses por diretriz

Dra. Larissa Rangel Buarque Ramos
CRM-RJ 521425021



Como usar este guia

Este guia foi pensado para o momento em que o paciente está na sua frente e você precisa decidir rápido, com segurança. Cada capítulo traz o mesmo roteiro, sempre na mesma ordem:

- **Quando pensar** – o quadro em poucas linhas, para confirmar que você está no capítulo certo.
- **Não deixe passar** (caixa terracota) – sinais de gravidade, diagnósticos que não podem escapar e critérios de internação ou encaminhamento. Leia esta caixa **antes** de prescrever.
- **Prescrição na unidade** – o que fazer durante o atendimento: via, dose, diluição.
- **Receita para casa** (caixa verde) – o modelo de receita pronto para adaptar e transcrever, seguido das alternativas.
- **Orientações ao paciente** – o que falar na alta, incluindo quando voltar.
- **Ajustes** – gestante e lactante, idoso, pediatria e função renal/hepática.
- **Referências** – as fontes de cada dose, numeradas no texto.

Para encontrar um tema rápido

- Toque no nome da doença no **Sumário** ou no **Índice remissivo** (no fim do livro, com nomes populares como "terçol", "sapinho" ou "bicho geográfico").
- Em qualquer capítulo, toque em ↩ **Sumário** para voltar.
- Use a busca do seu leitor de PDF (Ctrl+F ou a lupa no celular) pelo nome da doença ou do medicamento.
- Os marcadores do PDF (barra lateral) mostram as partes e os capítulos.

Antes de assinar qualquer receita

- Confirme alergias, gestação/amamentação, peso (crianças), função renal e hepática e medicamentos em uso.
- Ajuste à apresentação disponível na sua unidade e à realidade do paciente.
- Doses e condutas mudam: na dúvida, consulte a diretriz citada.

Otite média aguda – CID H66.0 / H66.9

PS / Ambulatório

Quando pensar

Dor de ouvido (na criança pequena: irritabilidade, puxar a orelha, choro ao deitar), febre, muitas vezes após resfriado. Diagnóstico exige **otoscopia**: membrana timpânica **abaulada** (achado mais confiável), ou otorreia recente sem otite externa, ou abaulamento leve com dor < 48 h ou hiperemia intensa [1]. Membrana só avermelhada (choro, febre) não basta.

Não deixe passar

- Dor e edema atrás da orelha, pavilhão deslocado para frente → **mastoidite**: internar.
- Paralisia facial, vertigem intensa, cefaleia com rigidez de nuca → complicação intratemporal/intracraniana.
- Criança toxemiada ou < 2 meses com febre: avaliar como febre no lactente.
- Otite recorrente (três episódios num semestre, ou quatro no ano) → encaminhar ao otorrino.

Prescrição na unidade

Analgesia é prioridade, com ou sem antibiótico:

- Ibuprofeno 10 mg/kg (criança > 6 meses) ou 400–600 mg (adulto) VO [1][3].
- **ou** Paracetamol 15 mg/kg (máx. 1 g) VO.

Receita para casa

Quem recebe antibiótico (criança) [1]:

- < 6 meses: sempre.
- 6 meses–2 anos: bilateral ou com sinais graves (dor moderada/intensa, dor > 48 h, febre ≥ 39 °C).
- ≥ 2 anos: com sinais graves ou otorreia.
- Demais: **observação vigilante** por 48–72 h com analgesia e reavaliação garantida (ou receita "de reserva").

Criança de 20 kg (exemplo):

USO ORAL
1. Amoxicilina 400 mg/5 mL (suspensão) .... quantidade para 10 dias (120 mL)
   ‣ 4 mL de 8/8 horas, por 10 dias.
   [cálculo: 20 kg × 50 mg/kg/dia = 1.000 mg/dia ÷ 3 = 333 mg ≈ 4 mL]

2. Ibuprofeno 100 mg/mL (gotas) ..... 1 frasco
   ‣ 20 gotas de 8/8 horas, se dor ou febre.
   [10 mg/kg/dose = 200 mg; nesta apresentação 1 gota = 10 mg – conferir a apresentação dispensada]

- **Amoxicilina 40–50 mg/kg/dia** (SBP) [5], de 8/8 h [4].
- **Duração:** 10 dias se < 2 anos ou caso grave; 7 dias entre 2–5 anos; 5–7 dias se ≥ 6 anos com quadro leve a moderado [1].
- **Amoxicilina-clavulanato** (90 mg/kg/dia de amoxicilina, 12/12 h) se amoxicilina nos últimos 30 dias, conjuntivite purulenta associada ou falha em 48–72 h [1].
- **Alergia não grave à penicilina:** cefuroxima 30 mg/kg/dia 12/12 h [1].
- **Vômitos/sem via oral:** ceftriaxona 50 mg/kg IM ou EV 1x/dia por 1–3 dias [1].

Adulto: amoxicilina 500 mg 8/8 h ou 875 mg 12/12 h por 5–7 dias.

Orientações ao paciente / família

- A dor costuma melhorar em 24–72 h; o líquido atrás do tímpano pode durar semanas.
- Não pingar nada no ouvido sem orientação.
- Retornar se febre ou dor persistirem após 48–72 h, secreção pelo ouvido, inchaço atrás da orelha, criança muito sonolenta ou irritada.
- Prevenção: vacinas em dia (pneumocócica, influenza), aleitamento materno, evitar fumaça de cigarro e mamadeira deitado.

Ajustes

- **Gestante:** amoxicilina; paracetamol para dor.
- **Idoso:** otite média no idoso é incomum — afastar otite externa e lesão de rinofaringe.
- **Pediatria:** doses acima; paracetamol 10–15 mg/kg/dose 6/6 h.
- **Função renal:** ajustar amoxicilina se ClCr < 30 mL/min (ver bula).

Referências

1. Lieberthal AS, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. AAP Clinical Practice Guideline. *Pediatrics.* 2013;131(3):e964-99.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento científico sobre otite média aguda (versão vigente).
3. ANVISA – Bulário Eletrônico: amoxicilina, amoxicilina-clavulanato, cefuroxima, ceftriaxona, ibuprofeno.
4. ANVISA. Antimicrobianos na prática clínica: um guia para profissionais da Atenção Primária. Brasília: Anvisa, 2025.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Otite média. Pediatria para Famílias, atualizado em outubro de 2023.