LEI Nº. ___/2022

"Aprova o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica o Município de Campo Maior-Pi."

João Félix de Andrade Filho, Prefeito do Município de Campo Maior-Pi, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal de Campo Maior-Pi aprovou e ela sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiros na Atenção Básica do Município de Campo Maior-Pi, Estado de Piauí, nos termos do Anexo I desta Lei.

Art. 2º O Poder Executivo fica autorizado a tomar todas as demais providências administrativas, jurídicas, orçamentárias, financeiras, contábeis, patrimoniais e fiscais para o fiel cumprimento da presente lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em ____ de _____ de 20___.

_____
Prefeito Municipal

ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR-PI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR ENFERMEIRO NA ATENÇÃOBÁSICA DO MUNICIPIO DE CAMPO MAIOR-PI

OUTUBRO
2023

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR – PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICIPIO DE CAMPO MAIOR-PI

João Félix de Andrade Filho

Prefeito Municipal de Campo Maior-Pi

Dorilene Gomes Vidal Félix Andrade

Secretária Municipal de Saúde

MÁRCIA LUIZY MELO GEDEON

Responsável Técnica de Enfermagem

Colaboradores:

Eryca da Silva Sousa

Bruno Leonardo do Nascimento Dias

Enfermeiros

- Fernanda Lorrany Silva
- Lara Andrade Paz Cavalcanti
- Kerolayne Lopes da Costa
- Michelle Santos Macêdo
- Petterson Danilo de O. Lima Goiano
- Patricia Rodrigues Vieira

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR – PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Farmacêutica

Andressa Alves Aragão e Silva

Revisado por:

Conselho Regional de Enfermagem - COREN

Aprovado por:

Câmara Municipal de Vereadores

Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeirona Atenção Básica do Município de Campo Maior-Pi

"Dispõe sobre a prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro na atenção básica nas unidades assistenciais públicas de saúde do Município de Campo Maior-Pi."

A Secretária de Saúde do Município de *Campo Maior-Pi*, senhora **DORILENE GOMES VIDAL FÉLIX ANDRADE** no uso de suas atribuições legais de gestora do sistema municipal e em observância a legistação superior, e

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal, artigo 5º, incisos:
"II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de Lei." "XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, oficio ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer."

CONSIDERANDO o disposto na Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990, a qual "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. "

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90:

Capítulo I da Organização do SUS/Seção II da Hierarquização/ Art. 9º - "São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: I - de atenção primária; II – de atenção a urgência e emergência; III – de atenção psicossocial; e IV – especiaisde acesso aberto;"

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção I da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

- RENASES/ Art. 21- "A relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde."

Capítulo IV da Assistência à saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

- RENAME/ Art. 25 – "A Relação nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS."

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

- RENAME/ Art. 26 – "O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas em

âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT);"

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação nacional de Medicamentos Essenciais

- RENAME/ Art. 27 – "O Estado, o distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores."

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

- RENAME/ Art. 28 – "O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I – estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III – estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipalde medicamentos;"

CONSIDERANDO o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 e a Lei n° 8.142/90;

CONSIDERANDO o constante na Lei n° 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e o Decreto n° 94.406/87, que a regulamenta;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina no Brasil;

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial n° 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

CONSIDERANDO os programas do Ministério da Saúde implantados no município:

Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, Hiperdia, Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e de mama, Pré-natal,parto e puerpério de baixo risco, Hanseníase, Tuberculose, PACS, PSF, saúde da criança, idoso e adolescente, MDDA, tabagismo, imunização, planejamento familiar, vigilância sanitária e epidemiológica, DST/AIDS;

CONSIDERANDO os Manuais de Normas Técnicas publicados pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem:

195/97, que dispõe sobre *a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro*; 358/09, que dispõe sobre *a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*

564/2017, que aprova *o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*;

302/05, que baixa *normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições eempresas públicas, privadas e filantrópicas*; 290/04, que *fixa as Especialidades de Enfermagem*;

CONSIDERANDO a Portaria 2.436/17 do Ministério da Saúde que "Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)";

CONSIDERANDO a portaria nº 1.625/07, do Ministério da Saúde, a qual "Altera atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família – ESF dispostas na Política Nacional de atenção Básica", mais especificamente o Art. 1º/II – das atribuições dos profissionais enfermeiros das equipes Saúde da Família: "realizar consultas de enfermagem", solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal;

CONSIDERANDO a Norma Operacional de Assistência à Saúde – SUS 01/2001 publicada pelo Ministério da Saúde, da Portaria 95/GM. De 26 de janeiro de 2001;

CONSIDERANDO a necessidade de dar continuidade à implantação da estratégia de Saúde da Família no Município, com a expansão de equipes de saúde da família, tendo como integrantes profissionais enfermeiros e,

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar a normatização, no âmbito Municipal, das atividades inerentes aos enfermeiros, face ao modelo de atenção vigente.

RESOLVE:

Art. 1º Normatizar a consulta de enfermagem, a prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames complementares e de rotina, por enfermeiros das unidades assistenciais e públicas de saúde do Município de *Campo Maior-Pi*.

Art. 2° A prescrição/transcrição prevista no artigo anterior refere-se a medicamentos previamente estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotinas aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde de *Campo Maior-Pi*.

Art. 3º O enfermeiro poderá solicitar exames complementares, de rotina e de seguimento do paciente, desde que enquadrados nos Programas de Saúde Pública do Ministério da Saúde e dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º A prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina complementares pelo enfermeiro deverão ser realizadas em receituário/formulário padronizado da Secretaria Municipal de Saúde de *Campo Maior-Pi*, identificado com carimbo e número da inscrição do Conselho regional de Enfermagem – COREN/PI, nome do profissionale respectiva assinatura.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, entre as atribuições do profissional enfermeiro atuante na Atenção Básica estão a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, a prescrição de medicação conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor, observadas as disposições legais da profissão.

A consulta de enfermagem está regulamentada pela Lei nº 7498/1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, pelo Decreto nº 94.406/1987 que a regulamenta e pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem.

Dito isto, a Consulta de Enfermagem deve estar baseada em suporte teórico que oriente o raciocínio clínico do enfermeiro em cada uma das etapas do processo: coleta de dados de enfermagem (histórico), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

De acordo ainda com a Lei nº 7498/1986, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a prescrição da assistência de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

As prescrições/transcrições de medicamentos emitidas por enfermeiros devem ser de manutenção de tratamento somente pelo período de prescrição estabelecido e vinculado aos manuais e protocolos dos programas e ações de Atenção Básica estabelecidos no âmbito do SUS.

A Resolução do Cofen nº 195/1997 que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, considera que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo.

As atividades estabelecidas neste documento são exclusivas para os profissionais Enfermeiros que exercem suas funções nas Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde Centros de Saúde e Posto de Saúde, e que estão inseridos em uma equipe de saúde, independente do vínculo trabalhista.

SAÚDE DA CRIANÇA

Atribuições do enfermeiro:

- Realizar consultas de puericultura conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento.
- Realizar a aferição da pressão arterial dos escolares e encaminhar o resultado ao médico da equipe quando o exame estiver alterado;
- Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos vacinais adversos;
- Realizar a aferição dos dados antropométricos de peso e altura e avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças;
- Solicitar exames de rotina e complementares;
- Realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- Exercer as atribuições que lhe são conferidas pela Portaria Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017).

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde da Criança são:	
Hemograma completo	Perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides).
Glicemia em jejum	Ferritina
Exame Parasitológico de Fezes (EPF)	Ferro sérico
Urina	Dosagem de vitamina A

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ESCABIOSE**

Medicamento	Posologia/Instruções
Permetrina 5%	Massagear o produto na pele, desde a cabeça até os pés, aplicando o produto à noite. Deve ser removido, através de lavagem com água depois de 8 a 14 horas. Aplicar por 6 noites.
Deltametrina 0,02%	Uso diário por 7 a 10 dias. Friccionar por todo o corpo, deixando a loção permanecer até o próximo banho. O shampoo deve ser aplicado de preferência durante o banho,

	fazendo-se fricção com a polpa dos dedos. Deixar agir por 5 minutos. Enxaguar bem.

Nota: Crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas a consulta médica.
Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

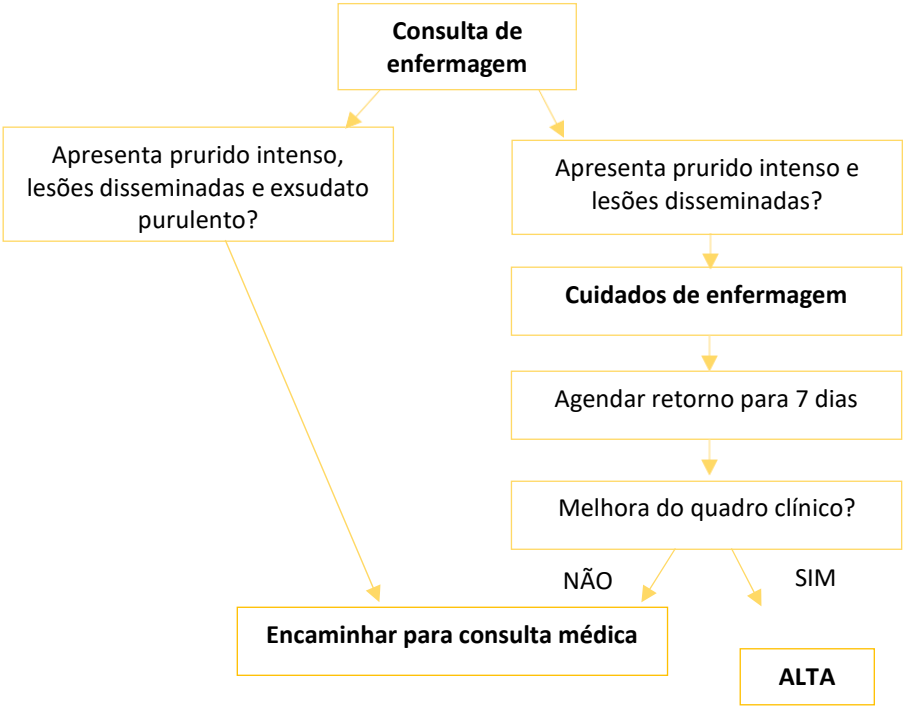
Orientações/Cuidados de Enfermagem:

• Manter precaução até 24 horas após o tratamento.

• Lavar roupas e objetos pessoais em temperatura mínima de 55ºC.

• Tratar pessoa infectada e contatos ao mesmo tempo.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCABIOSE



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **PEDICULOSE**

Medicamento	Posologia/Instruções
Permetrina 1%	Lavar a cabeça com o shampoo, enxaguar bem e remover excesso de água dos cabelos antes de passar o produto, aplicar um volume suficiente do produto para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos e enxaguar. Repetir após 7 dias.
Deltametrina 0,02%	Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos, e enxaguar, 4 dias consecutivos. Fazer uma 2° aplicação após 7 dias.

Nota: Crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas a consulta médica.
Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

Orientações/Cuidados de enfermagem:

• Inspecionar frequentemente a cabeça da criança.

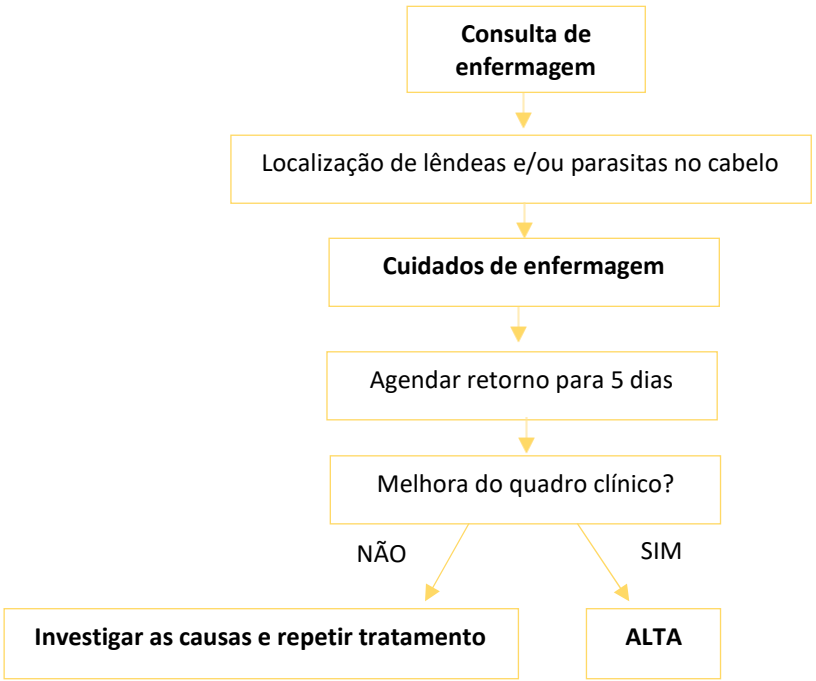
• Trocar roupas de cama e pessoais regularmente, assim como dos demais membros da família.

• Instruir a criança a não compartilhar escovas de cabelo ou bonés de colegas de escola.

• Lembrar que o tratamento se estende as pessoas de convívio.

• Usar pente fino e umedecer os cabelos com vinagre morno diluído em água (1:1), em partes iguais.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PEDICULOSE



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **MONILÍASE ORAL E PERINEAL**

Medicamento	Posologia/Instruções
Nistatina oral (25000 a 50000 UI por kg/dose)	1 a 2 ml (1 a 2 conta-gotas) de 6/6 horas durante 7 dias, espalhando-a bem por toda a boca.
Nistatina tópica (25000 UI/g)	Aplicar na região perineal a cada troca de fralda (6/6 horas), durante 14 dias.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

Orientações de enfermagem:

Monilíase oral

• Limpar as lesões superficiais com solução bicabornatada: 1 xícara de chá com água (fervida e já fria) e 1 colher de chá de bicarbonato de sódio. Essa higiene oral deve ser feita antes da mamada, assim como do seio materno, antes e após cada oferta ao bebê.

• Remover, quando possível, bicos de mamadeiras, chupetas, mordedores e outros. Caso não seja possível, suspendê-los ou lavá-los com água e sabão e ferver por 15 minutos.

• Evitar beijar a criança próximo aos lábios.

• Lavar sempre as mãos antes e após contato com a criança, antes e após higienizar as mamas.

Monilíase perineal/dermatite de fraldas

• Lavar o local com água morna a cada troca de fralda.

• Suspender o uso de lenços umedecidos, assim como outros produtos industrializados;

• Usar amido de milho na água do banho e/ou fazer pasta (diluir em água até obter consistência cremosa) para uso local, retirar cuidadosamente todo o resíduo após cada troca de fralda;

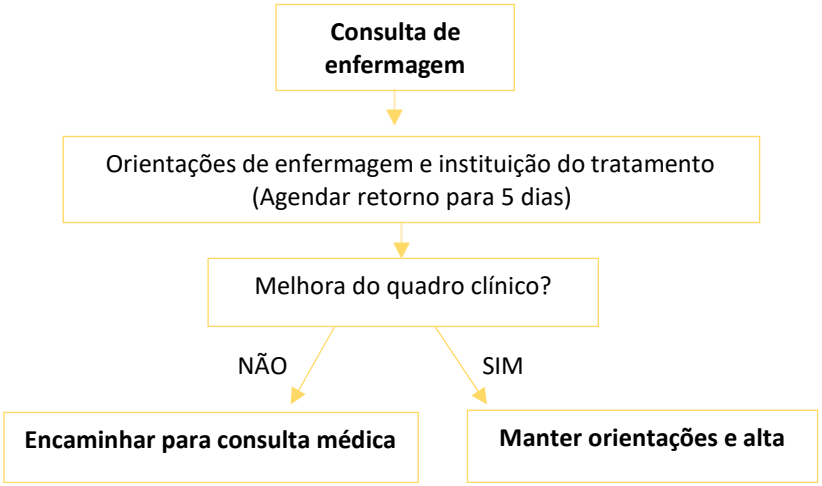
• Suspender fraldas descartáveis;

• Lavar as fraldas com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;

• Usar cremes à base de óxido de zinco;

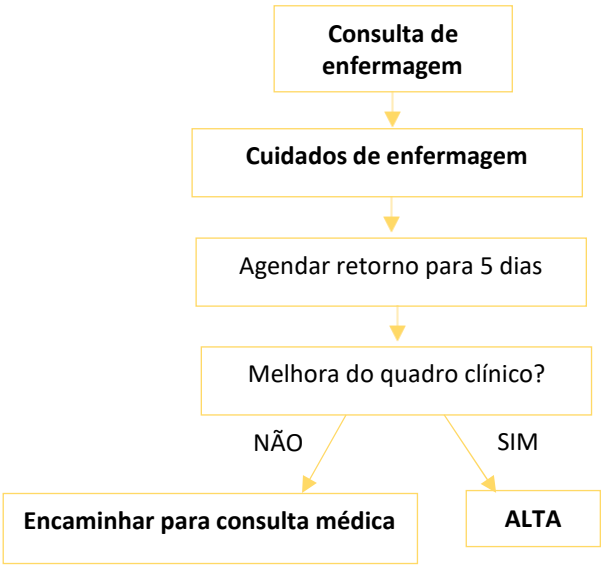
• Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE ORAL



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE PERINEAL/DERMATITE DAS FRALDAS



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **MILIÁRIA**

Medicamento	Posologia
Loção de calamina ou pasta d'água	Aplicar sobre a pele 2 a 3 vezes ao dia.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

Orientações de Enfermagem:

• Usar roupas leves.

• Lavar as roupas novas antes de usá-las e evitar amaciantes, talcos, cremes e perfume.

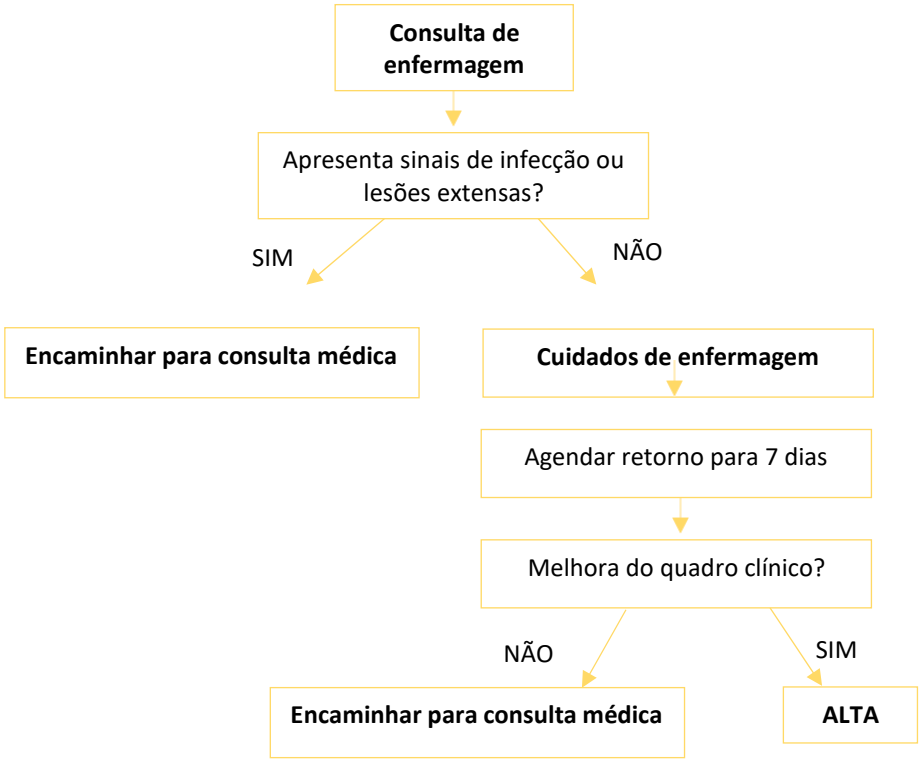
• Realizar banhos frequentes na criança com sabonetes neutros.

• Enxaguar a criança após o banho com 1 litro de água e 2 colheres (sopa) de amido de milho 3 vezes ao dia ou aplicar o amido de milho diretamente na pele como se fosse talco ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia após o banho, caso as lesões sejam das formas rubra e/ou profunda.

• Orientar o pai quanto ao contato com a barba.

• Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MILIÁRIA



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **FEBRE**

Medicamento	Posologia
Paracetamol	**10 mg/kg/dose:** 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Dipirona	**10 mg/kg/dose:** 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos).

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

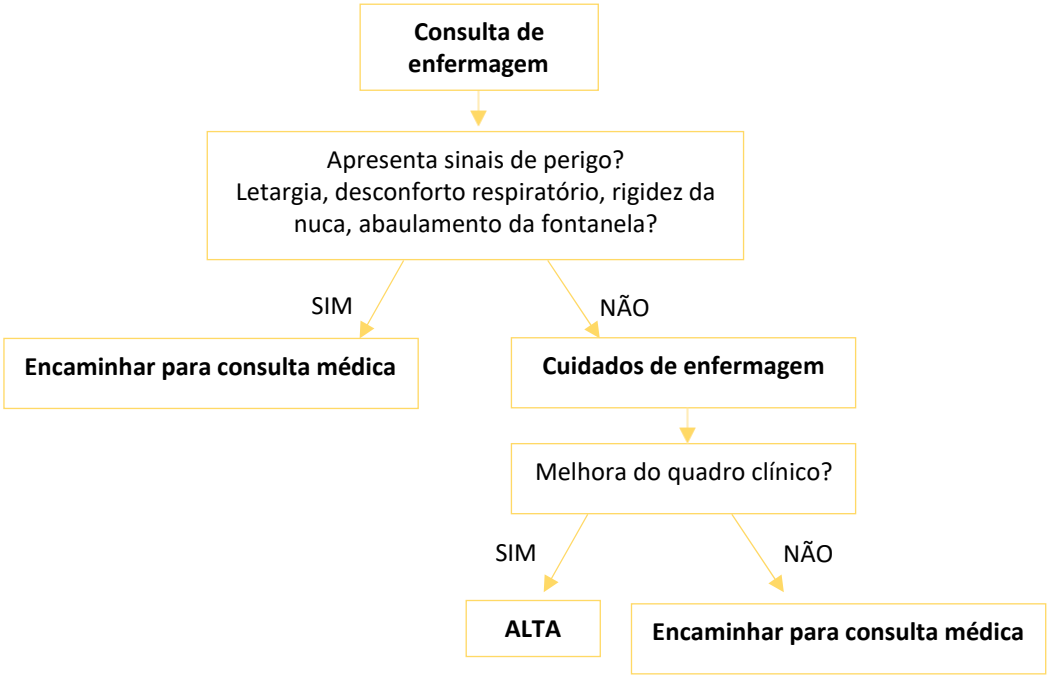
Orientações/Cuidados de Enfermagem:

• Orientar o uso de vestimentas leves.

• Orientar retorno imediato a qualquer sinal de perigo ou piora do quadro.

• Orientar retorno em dois dias, se persistir a febre.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CRIANÇAS COM FEBRE



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL

Situação	Posologia
Diarreia aguda	50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

- TERAPIA INTRAVENOSA

Crianças menores de 5 anos

FASE RÁPIDA

Solução (1:1)	Volume total	Tempo de infusão
½ soro glicosado 5% **½ soro fisiológico 0,9%**	100 ml/kg	2 horas

Fonte: Manejo do paciente com diarreia – Ministério da Saúde, 2011.

Após infusão, avaliar a criança e, assim que ela puder beber, iniciar o SRO, mantendo hidratação por via venosa.

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO

Volume para manutenção	**(SG 5%) 4:1 (SF 0,9%) → 100 ml/kg em 24h**
+	
Volume para reposição	**(SG 5%) 4:1 (SF 0,9%) → 100 ml/kg em 24h**
+	
KCl a 10%	**2 ml/100 ml**

Fonte: Manejo do paciente com diarreia – Ministério da Saúde, 2011.

Crianças maiores de 5 anos

FASE RÁPIDA

Solução (1:1)	Volume total	Tempo de infusão
SF 0,9%	30 ml/kg	30 minutos
Ringer Lactato ou solução polieletrolítica	70 ml/kg	2 horas e 30 minutos

Fonte: Manejo do paciente com diarreia – Ministério da Saúde, 2011.

OBSTRUÇÃO NASAL

Medicamento	Posologia
Soro Fisiológico 0,9%	Lavar as narinas de 4 em 4 horas até apresentar melhora.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

- **POLIVITAMÍNICOS**

Situação	Posologia
No RN a termo, do início do desmame até 2 anos, sempre que a dieta for carente	Dose: 1 gota por kg/dia, via oral
No RN pré-termo e/ou baixo peso, a partir de 1° semana até 2 anos	Dose: 1 gota por kg/dia, via oral.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

- **SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A**

Situação	Posologia
Crianças de 6 meses a 11 meses de idade	1 megadose de vitamina A na concentração de 100.000 UI;
Crianças de 12 a 59 meses de idade	1 megadose de vitamina A na concentração de 200.000 UI a cada 6 meses;

Fonte: Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – Ministério da Saúde, 2013.

- **SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D**

Situação	Posologia
Crianças que apresentam fatores de risco: prematuridade, pele escura, exposição inadequada à luz solar, entre outros	200 a 400 UI/dia de vitamina D.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

- **ZINCO**

Nos casos de diarreia é indicada a prescrição uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias.

Idade	Posologia
Até 6 meses de idade	10 mg/dia

Maiores de 6 meses de idade	20 mg/dia

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

- **SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO**

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde recomenda a suplementação a todas as crianças de 6 a 18 meses (ou, se não estiverem em período de aleitamento materno exclusivo, a partir dos 4 meses) e mais precoce para as crianças de baixo peso ao nascer e pré-termo (abaixo de 37 semanas).

No caso de anemia, o enfermeiro deverá encaminhar para consulta médica para o devido tratamento.

Classificação	Conduta
(Menores de 12 meses)	
Crianças em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses	1 a 2 mg/kg/dia de ferro dos 6 aos 18 meses. Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
Crianças em uso de fórmulas ou leite de vaca não enriquecidas com ferro	1 a 2 mg/kg/dia de ferro dos 4 aos 18 meses. Se não tiver sido suplementada, solicite hemograma entre 9 e 12 meses.
Prematuros sadios e bebês pequenos para a idade gestacional	2 mg/kg/dia de ferro após 1 mês de vida por 2 meses. Depois, reduza a dose para 1 a 2 mg/kg/dia até os 18 meses. Solicite hemograma aos 15 meses.

Fonte: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento – Ministério da Saúde, 2012.

Cuidados de enfermagem:

• Avaliar o tipo de aleitamento e aceitação das refeições de sal.

• Avaliar alimentação e orientar a mãe para o uso de alimentos ricos em ferro.

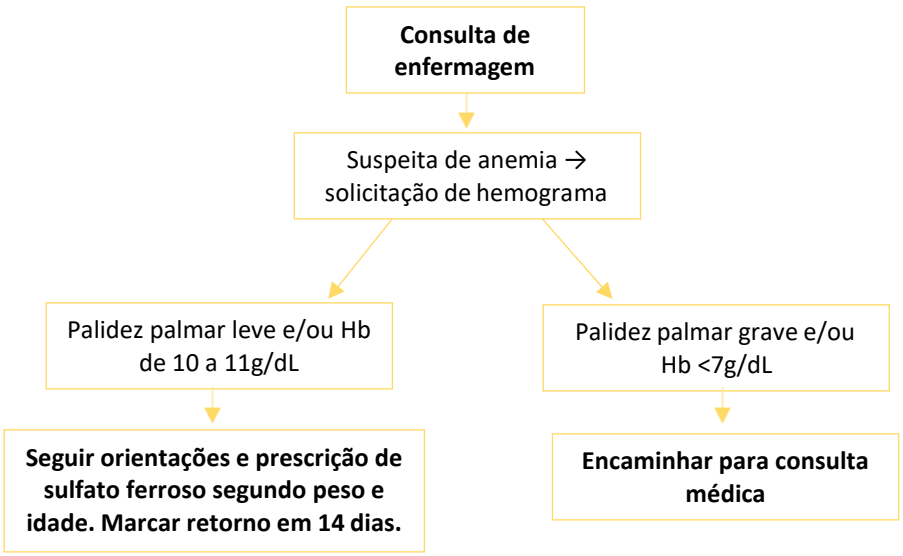
• Avaliar antecedentes de criança: prematuridade, baixo peso e morbidade neonatal.

• Associar o Sulfato Ferroso a sucos ricos em vitamina C e administrar 30 minutos antes das refeições.

• Orientar o uso de Sulfato Ferroso com canudinho devido à destruição do esmalte dos dentes.

• Alertar para a mudança de coloração das fezes e os cuidados com os dentes.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **VERMINOSES**

Parasitose	Medicamento	Posologia
Ancilostomíase	Mebendazol	100 mg, 2 x/dia, por 3 dias; repetir 15 dias depois.
Ascaridíase	Albendazol	400 mg/dia, dose única.
Estrongiloidíase	Tiabendazol	25 mg/kg/dia, 2 x/dia, por 3 dias.
Giardíase	Metronidazol	30 a 40 mg/kg/ dia, por 7 dias.
Enterobíase (oxiuríase)	Mebendazol Albendazol	100 mg, 2x/dia, por 3 dias. 400 mg/dia, dose única.

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

Orientações de enfermagem:

• Beber água tratada ou fervida e lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com hipoclorito 2,0% (duas gotas por litro) por 30 minutos e lavar novamente.

• Comer carne bem cozida ou assada.

• Manter as mãos limpas e as unhas curtas e lavar as mãos antes de preparar os alimentos, de todas as refeições e após cada evacuação.

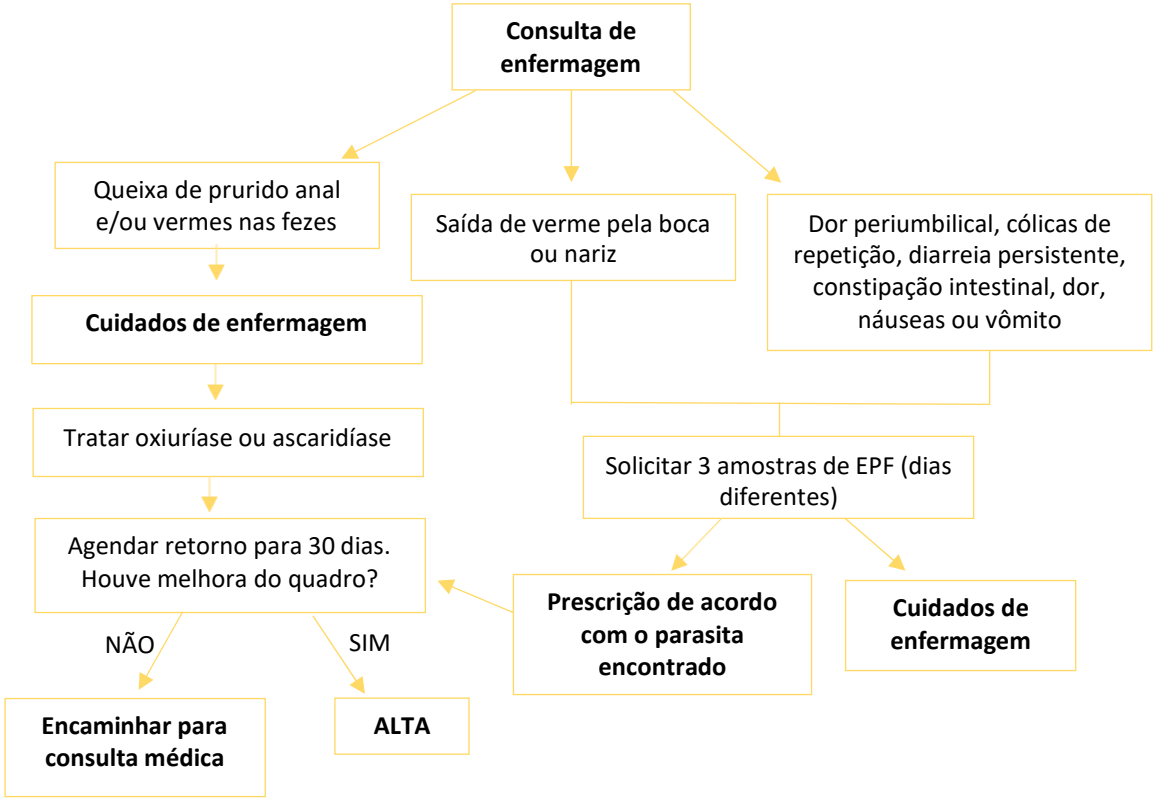
• Proteger os alimentos contra poeira, moscas e outros animais.

• Manter os pés limpos e calcados.

• Manter vasos sanitários e fossas sempre cobertos e higienizados.

• Não usar água parada para banho ou brincar.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PARASITOSES INTESTINAIS



Nota:
- Crianças abaixo de 10 kg e/ou 2 anos devem ser encaminhadas diretamente para a consulta médica.
- Atentar-se quanto ao prurido anal pois pode representar uma queixa em crianças abusadas sexualmente.

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **COTO UMBILICAL**

Medicamento	Posologia
Nitrato de prata 2% (bastão)	Aplicar uma vez ao dia, durante um minuto, protegendo a região periumbilical

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

Orientações de enfermagem:

• Realizar higiene diária com água e sabão, enxaguar e secar bem.

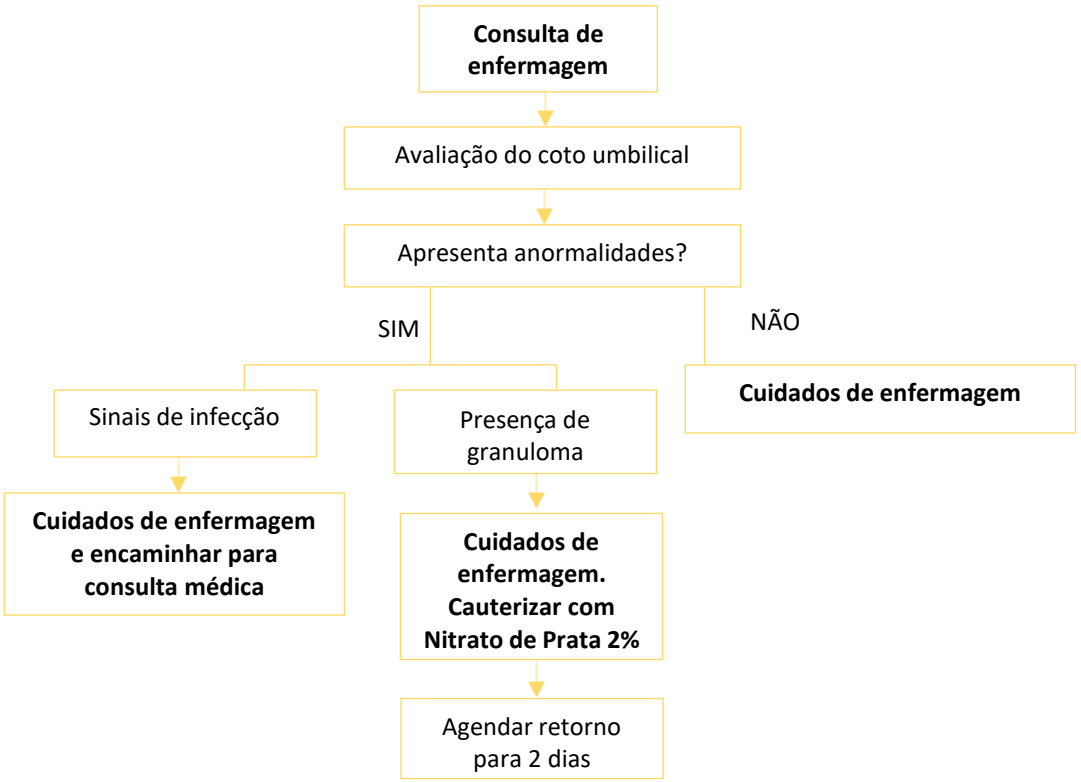
• Aplicar álcool 70% com cotonete ou gaze limpa após cada troca de fralda e após o banho, no mínimo 3 vezes ao dia.

• Procurar atendimento mediante sinais de infecção (secreção purulenta, odor fétido vermelhidão na pele ao redor do umbigo).

• Não cobrir o coto umbilical com faixas.

• Não utilizar outros produtos como: pomadas, talcos, moedas etc.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA COTO UMBILICAL



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **DOR DE OUVIDO**

Medicamento	Posologia
Paracetamol	**10 mg/kg/dose:** 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Dipirona	**10 mg/kg/dose:** 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos).

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

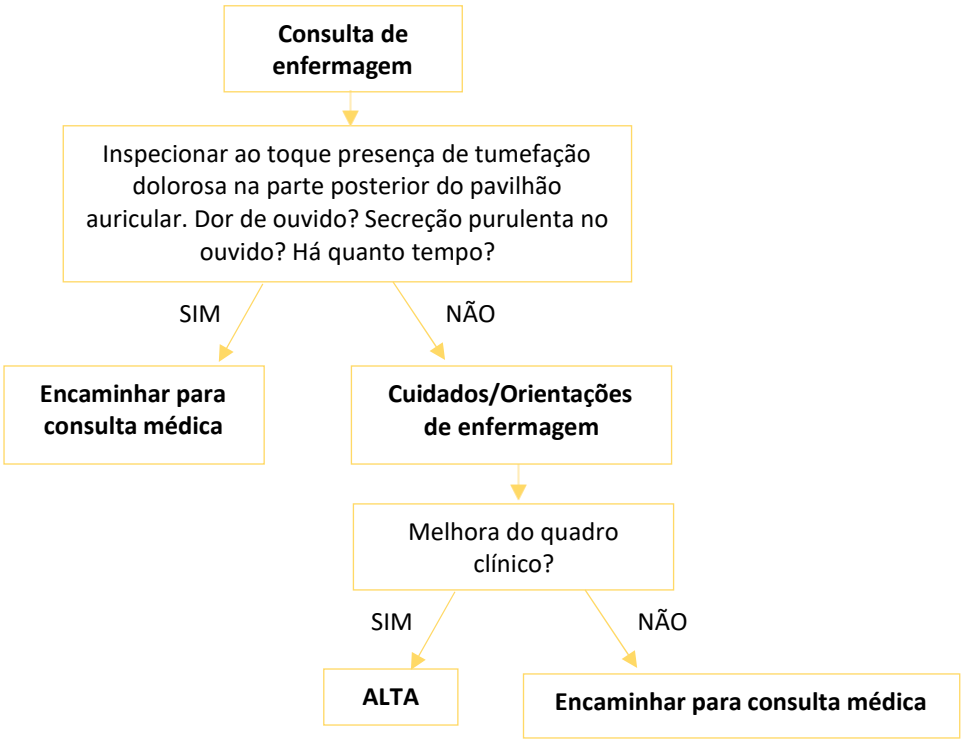
Orientações/Cuidados de enfermagem

• Inspecionar hipertermia e medicar (temperatura ≥37,5°C).

• Orientar a secagem do pavilhão auditivo com algodão ou gaze, conforme necessidade e realizar a substituição desses até quando o pavilhão auditivo estiver seco.

• Recomendar o uso de compressa morna e alertar quanto aos cuidados com queimaduras.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA DOR DE OUVIDO



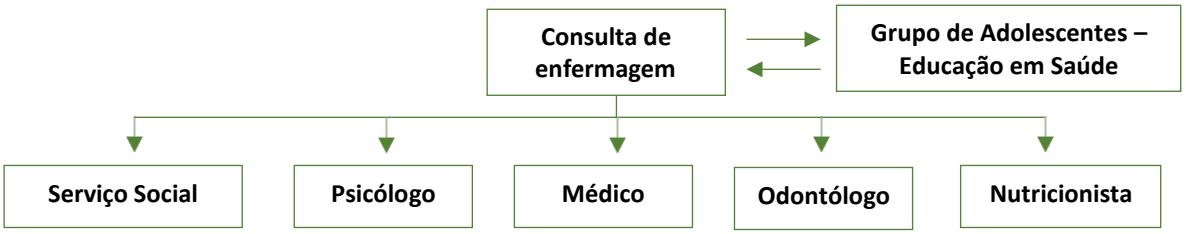
Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Atribuições do enfermeiro:

- Promoção da Saúde.
- Atendimento ao adolescente quanto a crescimento e desenvolvimento.
- Desenvolver vínculos que favoreçam um diálogo aberto sobre questões de saúde.
- Promover imunização adequada;
- Identificar adolescentes que estejam sujeitos a comportamentos de risco.
- Aconselhamento de práticas sexuais responsáveis e seguras.
- Orientações quanto a métodos contraceptivos.
- Sensibilizar adolescentes homens para o autocuidado e na corresponsabilização pela saúde sexual e saúde reprodutiva sua e de sua parceria.
- Enfatizar o uso de preservativo como prática indispensável na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de infecção pelo HIV.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde do Adolescente são:	
Hemograma completo	Perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides).
Glicemia em jejum	Citologia anual
Exame Parasitológico de Fezes (EPF)	Teste rápido de gravidez
Urina	Teste rápido para DSTs.

Fonte: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica – Ministério da Saúde, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS**

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal oral combinado (Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg)	- Ingerir o primeiro comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual. - A usuária deve ingerir um comprimido por dia até o término da cartela, preferencialmente no mesmo horário. - Ao final da cartela, se esta for de 21 comprimidos, fazer pausa de sete dias e iniciar nova cartela no oitavo dia. - Caso não ocorra a menstruação no intervalo entre as cartelas, mesmo assim, a usuária deve iniciar nova cartela e procurar o serviço de saúde para descartar a hipótese de gravidez. - Orientar quanto ao processo de adaptação do organismo e do aparecimento de efeitos secundários. - Orientar quanto aos procedimentos no caso de esquecimento do comprimido, vômito/diarreia.
Minipílula (Noretisterona 0,35 mg)	- Ingerir o primeiro comprimido preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual. - O uso da minipílula é contínuo, não deve haver intervalo entre as cartelas. - A usuária deve tomar uma pílula todos os dias, sempre no mesmo horário, porque o atraso de algumas horas na ingestão da minipílula aumenta o risco de gravidez. O esquecimento de duas ou mais pílulas aumenta mais ainda esse risco. - Quando uma cartela termina, no dia seguinte ela deve tomar a primeira pílula da próxima cartela (não deixar dias de descanso). Todas as pílulas da cartela são ativas. - Orientar quanto aos procedimentos no caso de esquecimento de pílulas.

Fonte: Saúde Sexual e Reprodutiva - Ministério da Saúde, 2010.

- **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS INJETÁVEIS**

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal injetável mensal (Noretisterona 50 mg/mL + Estradiol Acetato 5 mg/mL)	- A primeira injeção deve ser feita até o quinto dia do início da menstruação. - As aplicações subsequentes devem ocorrer a cada 30 dias, mais ou menos três dias, independentemente da menstruação. - Deve-se aplicar por via intramuscular profunda, na nádega (músculo glúteo, quadrante superior lateral). - Se houver atraso de mais de três dias para a aplicação da nova injeção, a usuária deve ser orientada para o uso da camisinha ou evitar relações sexuais até a próxima injeção.
Anticoncepcional hormonal injetável trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/mL)	- A primeira injeção deve ser feita até o sétimo dia do início da menstruação. - As aplicações subsequentes devem ocorrer a cada três meses, independentemente da menstruação. - O prazo máximo permitido entre cada injeção subsequente é de duas semanas antes ou depois da data prevista. - Para mulheres que tenham recebido a primeira injeção depois do sétimo dia do início da menstruação, aconselhar o uso de método adicional, de barreira, durante sete dias - A usuária deve procurar retornar a tempo para a próxima injeção, que deve ser aplicada a cada 90 dias. Porém ela pode vir até duas semanas mais cedo ou até duas semanas mais tarde. - Se houver atraso de mais de duas semanas para a nova injeção, a mulher deve usar preservativo ou evitar relações sexuais até a próxima injeção. - Deve-se aplicar por via intramuscular profunda, na nádega (músculo glúteo, quadrante superior lateral).

Fonte: Saúde Sexual e Reprodutiva - Ministério da Saúde, 2010.

- **ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA**

Método		Administração
Pílula contendo apenas progestágeno - **Levonorgestrel**	Comprimido com 0,75 mg de levonorgestrel	2 comprimidos (dose única) ou 1 comprimido a cada 12 horas (2 doses – total de 2 comprimidos).
	Comprimido com 1,5 mg de levonorgestrel	1 comprimido (dose única)

SAÚDE DA MULHER

Fonte: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica – Ministério da Saúde, 2017.

Controle dos cânceres do colo do útero e da mama

Atribuições do Enfermeiro:

- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem incluindo a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local;
- Examinar e avaliar usuárias com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;
- Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como ISTs, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local;
- Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;
- Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as usuárias acompanhadas em atenção domiciliar, e, se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para a prevenção do câncer de colo de útero e mama:
Citopatológico de colo uterino
Mamografia

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- **CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
•Secreção vaginal branca, grumosa aderida à parede vaginal e ao colo do útero; • Sem odor; • Prurido vaginal intenso; • Edema de vulva; • Hiperemia de mucosa; • Dispareunia de introito.	**Medidas higiênicas:** • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir.	**Via vaginal:** • Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU • Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; ou óvulos 100 mg – uma aplicação à noite, ao deitar-se, dose única; OU • Tioconazol creme a 6% – um aplicador (5 g) à noite, por 7 dias; ou óvulos 300 mg – uma aplicação à noite, dose única; OU • Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias. **Via oral:** Reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico • Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; • Itraconazol, 200 mg, VO, 12/12h, por 1 dia.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **VAGINOSE BACTERIANA**

Características clínicas	Tratamento medicamentoso
• Secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual. • Sem sintomas inflamatórios.	**Via oral:** • Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias; **Via vaginal:** • Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias; • Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5 g), 1x/ dia, por 7 dias.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **TRICOMONÍASE**

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
• Secreção vaginal amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida. • Outros sintomas: prurido intenso, edema de vulva, dispareunia, colo com petéquias e em "framboesa". • Menos frequente: disúria.	• Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. • Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, (quando disponíveis). • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.	**Via oral:** • Metronidazol, 2 g, dose única; OU • Metronidazol, de 400 a 500 mg, 12/12h, por 7 dias; OU • Metronidazol, 250 mg, 8/8h, por 7 dias; OU • Secnidazol, 2 g, dose única; OU • Tinidazol, 2 g, dose única

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **GONORREIA E CLAMÍDIA**

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
As cervicites são assintomáticas em torno de 70% a 80% dos casos. • Sintomáticos: Corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia e disúria. • Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino.	• Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. • Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, (quando disponíveis). • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.	**Gonorreia:** • Ciprofloxacino, 500 mg, VO, dose única (não recomendado para menores de 18 anos); OU • Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única. **Clamídia:** • Azitromicina, 1 g, VO, dose única; OU • Doxiciclina, 100 mg, VO, 2x/dia, por 7 a 10 dias.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

Pré-Natal

Atribuições do Enfermeiro:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no e-SUS e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das ISTs, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano, dTpa e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o acompanhamento do pré-natal:	
Hemograma	Sorologia para hepatite B (HbsAg)
Tipagem sanguínea e fator Rh	Sorologia para Hepatite C
Coombs indireto (se for Rh negativo)	Urina tipo I
Glicemia em jejum	Urocultura
Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL	Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
Teste rápido diagnóstico e/ou sorologia anti – HIV	Ultrassonografia obstétrica
Sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG	Sorologia para Rubeola IgG e IgM

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ÁCIDO FÓLICO**

Medicamento	Posologia
Ácido fólico	5 mg, via oral, por dia (Dois meses antes da gestação e nos dois primeiros meses da gestação)

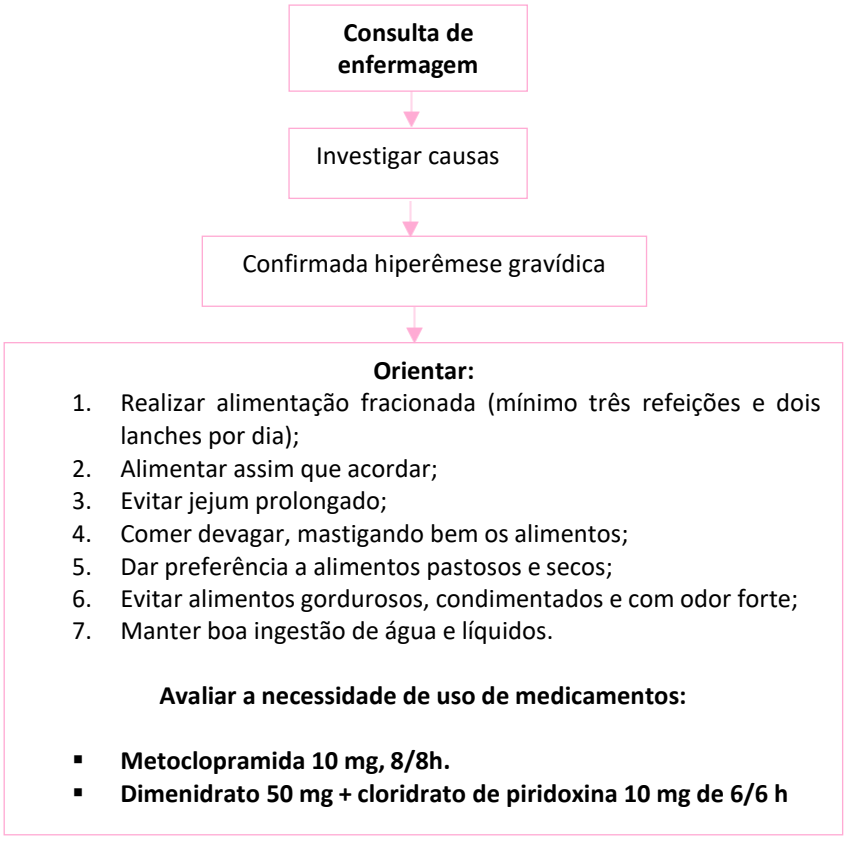
Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **HIPERÊMESE GRAVÍDICA**

Medicamento	Posologia
Metoclopramida	10 mg de 8/8 horas
Dimenidrato + cloridrato de piridoxina	50 mg de 6/6 horas + 10 mg de 6/6 horas (não exceder 400 mg/dia)

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUADROS DE NÁUSEAS E VÔMITOS



Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **DOR ABDOMINAL, CÓLICAS, FLATULÊNCIA E OBSTIPAÇÃO INTESTINAL**

Medicamento	Indicação
Dimeticona	Gases
Supositório de glicerina	Obstipação
Hioscina (1 cápsula, via oral, até 2x ao dia)	Cólicas

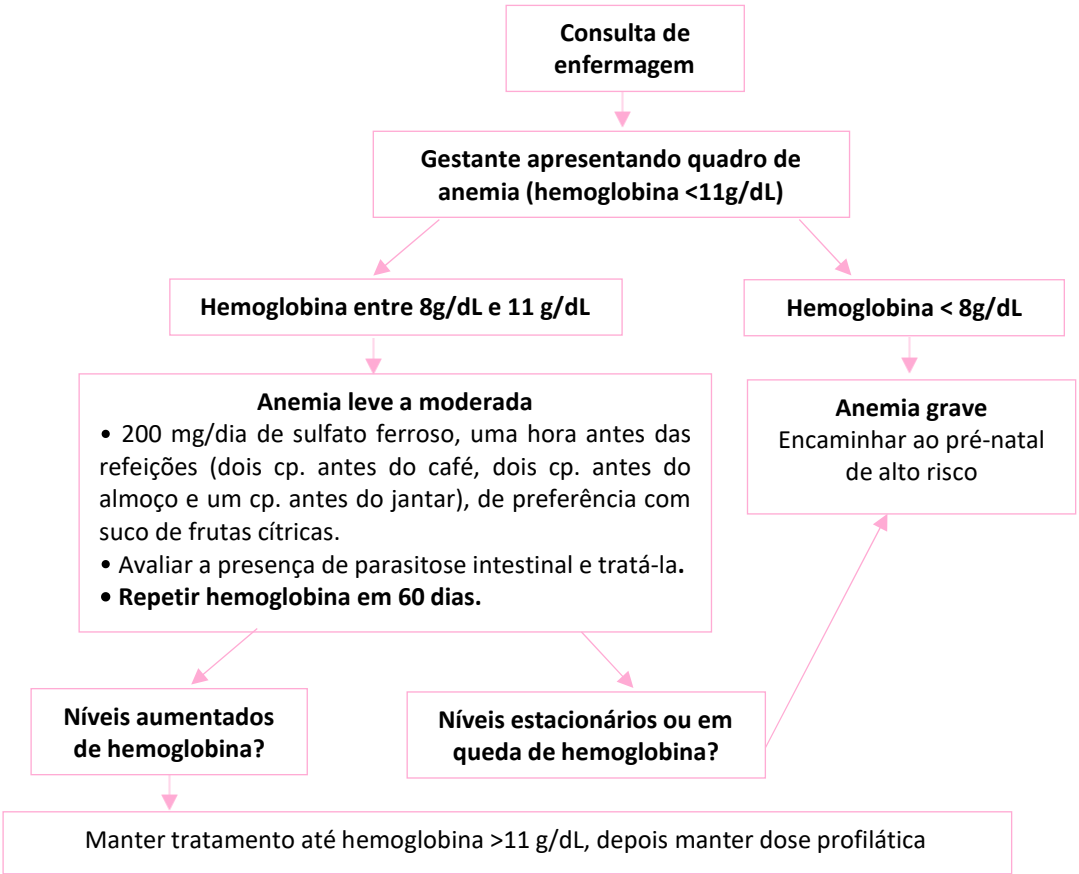
Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO**

Medicamento	Posologia
Sulfato ferroso: um comprimido de 200 mg equivalente a Ferro elementar: 40 mg	Administrar longe das refeições e preferencialmente com suco cítrico. **Profilático:** 1 comprimido (indicada suplementação diária a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após parto). **Tratamento:** 4 a 6 comprimidos.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA GESTACIONAL



Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

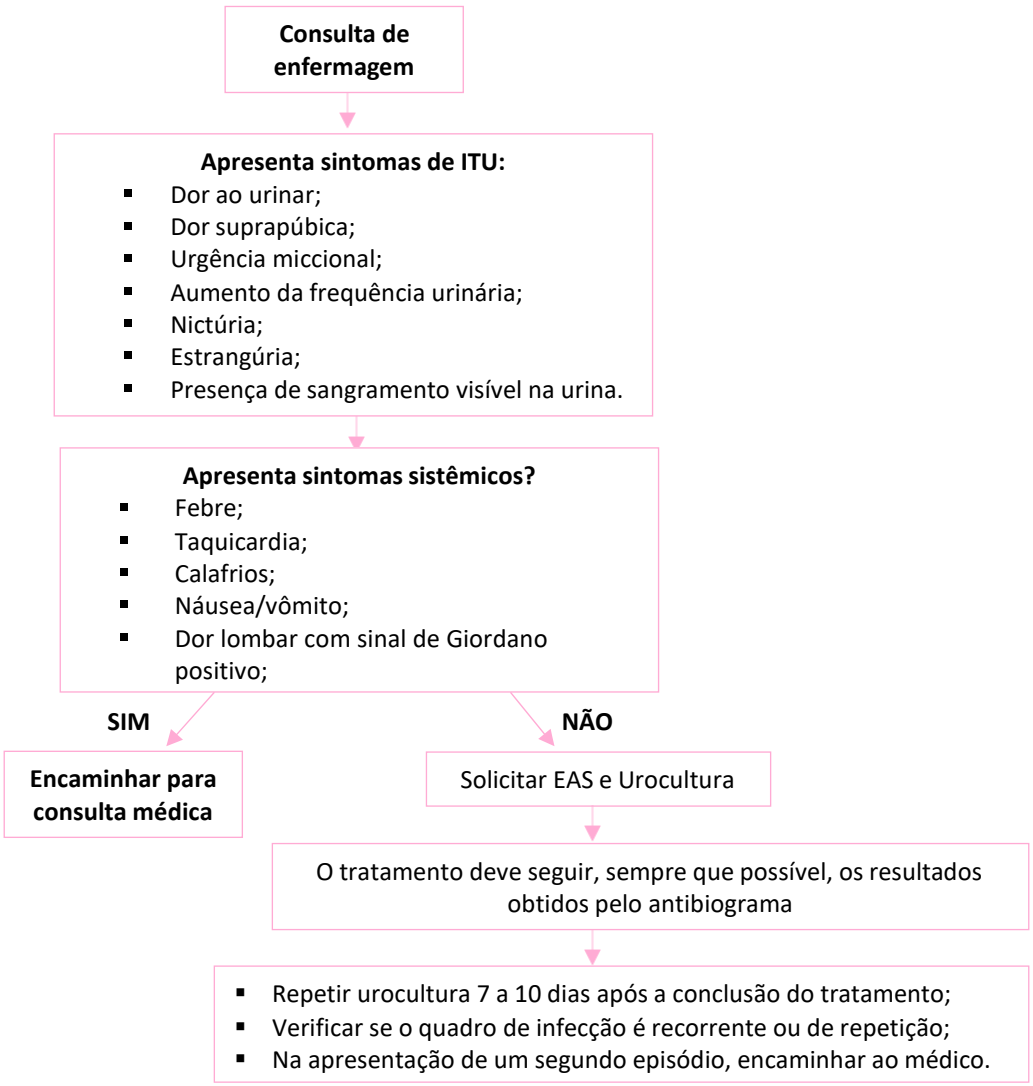
QUEIXAS URINÁRIAS

- **BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) NÃO COMPLICADA**

Medicamento	Posologia
Nitrofurantoína (100 mg)	Uma cápsula, de 6/6h, por 10 dias (Evitar uso após 36ª semana de gestação)
Cefalexina (500 mg)	Uma cápsula, de 6/6h, por 7 a 10 dias
Amoxicilina-clavulanato (500 mg)	Uma cápsula, de 8/8h, por 7 a 10 dias

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUEIXAS URINÁRIAS



Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- **CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

Tratamento medicamentoso
• Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU
• Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias; OU
• Clotrimazol também é uma opção para gestantes e nutrizes.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **VAGINOSE BACTERIANA**

Tratamento medicamentoso
Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):
• Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
• Metronidazol, 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias; OU
• Clindamicina, 300 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.
Via intravaginal:
• Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por 3 dias OU
• Metronidazol gel a 0,75%, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **TRICOMONÍASE**

Tratamento medicamentoso
Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):
• Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU
• Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
• Metronidazol, de 400 a 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **GONORREIA**

Tratamento medicamentoso
Primeira escolha:
• Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única
Segunda escolha:
• Espectrinomicina, 2 g IM, dose única OU
• Ampicilina 2 ou 3 g + Probenecida, 1 g, VO, dose única OU
• Cefixima, 400 mg, dose única

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **CLAMÍDIA**

Tratamento medicamentoso
Primeira escolha:
• Azitromicina, 1 g, VO, dose única.
Segunda escolha:
• Amoxiciclina, 500 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
• Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 6 horas, por 7 dias OU
• Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 14 dias.

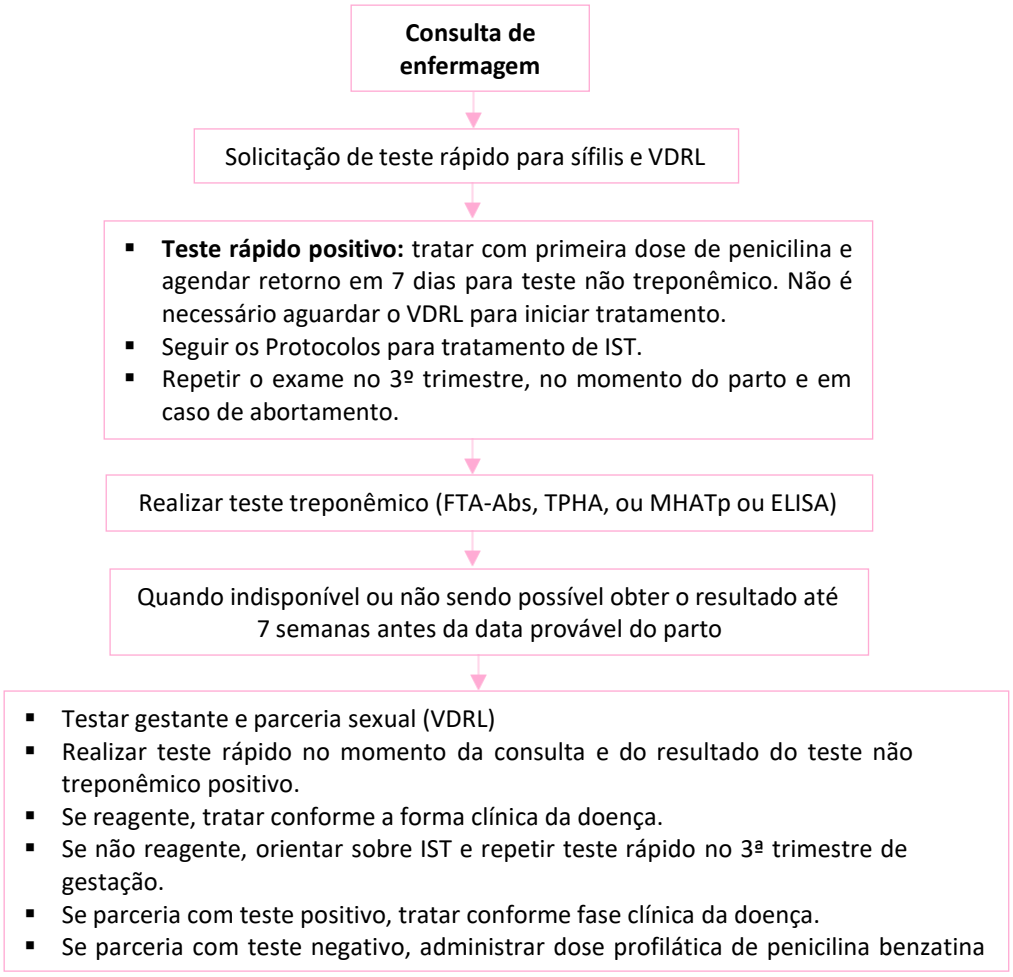
Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **SÍFILIS**

Fase clínica	Medicamento	Posologia
Sífilis primária	Penicilina Benzatina 2.400.000 UI	IM, dose única, 1.200.000 UI em cada glúteo
Sífilis recente secundária e latente	Penicilina Benzatina 2.400.000 UI	IM, repetida após uma semana, sendo a dose total 4.800.000 UI
Sífilis tardia latente e terciária	Penicilina Benzatina 2.400.000 UI	IM, semanal (por 3 semanas), sendo a dose total de 7.200.000 UI
Tratamento alternativo	Ceftriaxona 1g	IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SÍFILIS



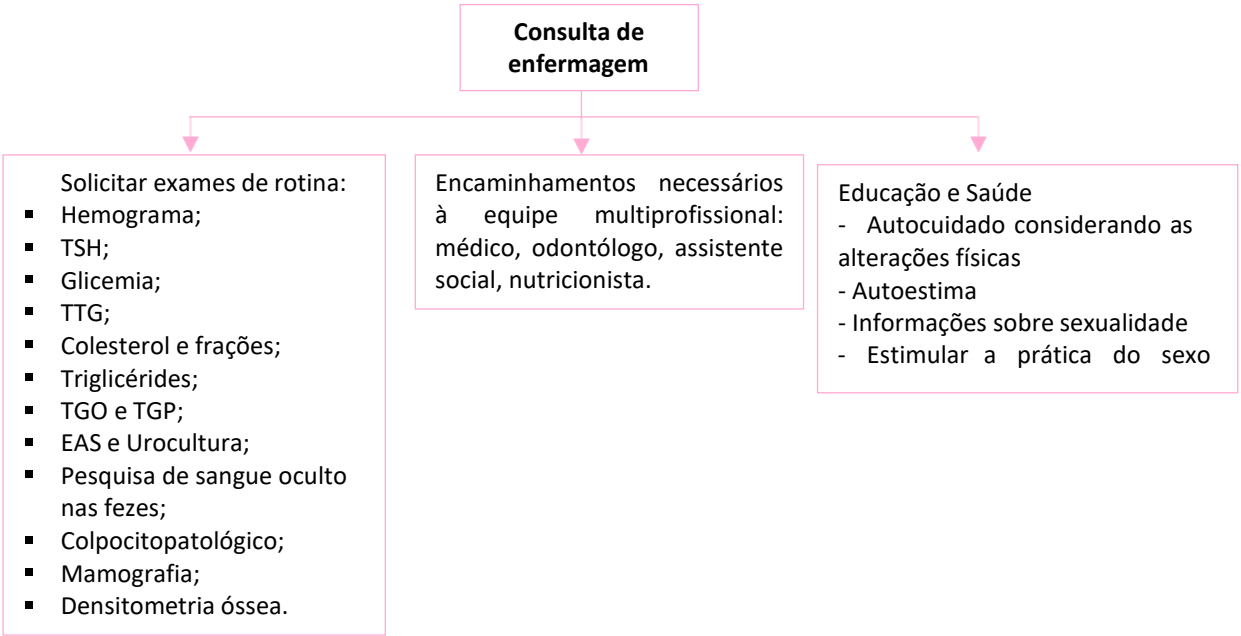
Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

Climatério

Atribuições do enfermeiro:

- Acolhimento com escuta qualificada;
- Direcionamento para o atendimento necessário;
- Realização de exame físico geral, exame físico específico, confirmação do climatério;
- Plano de cuidados (abordagem integral e não farmacológica das queixas no climatério);
- Abordagem motivacional quanto ao estilo de vida saudável;
- Orientar anticoncepção no climatério;
- Realizar ações de prevenção de forma individualizada, em especial, quanto a doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, metabólicas e neoplásicas, de acordo com a faixa etária, história, fatores de risco e comorbidades.
- Educação em saúde.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ATENDIMENTO À MULHER NO CLIMATÉRIO



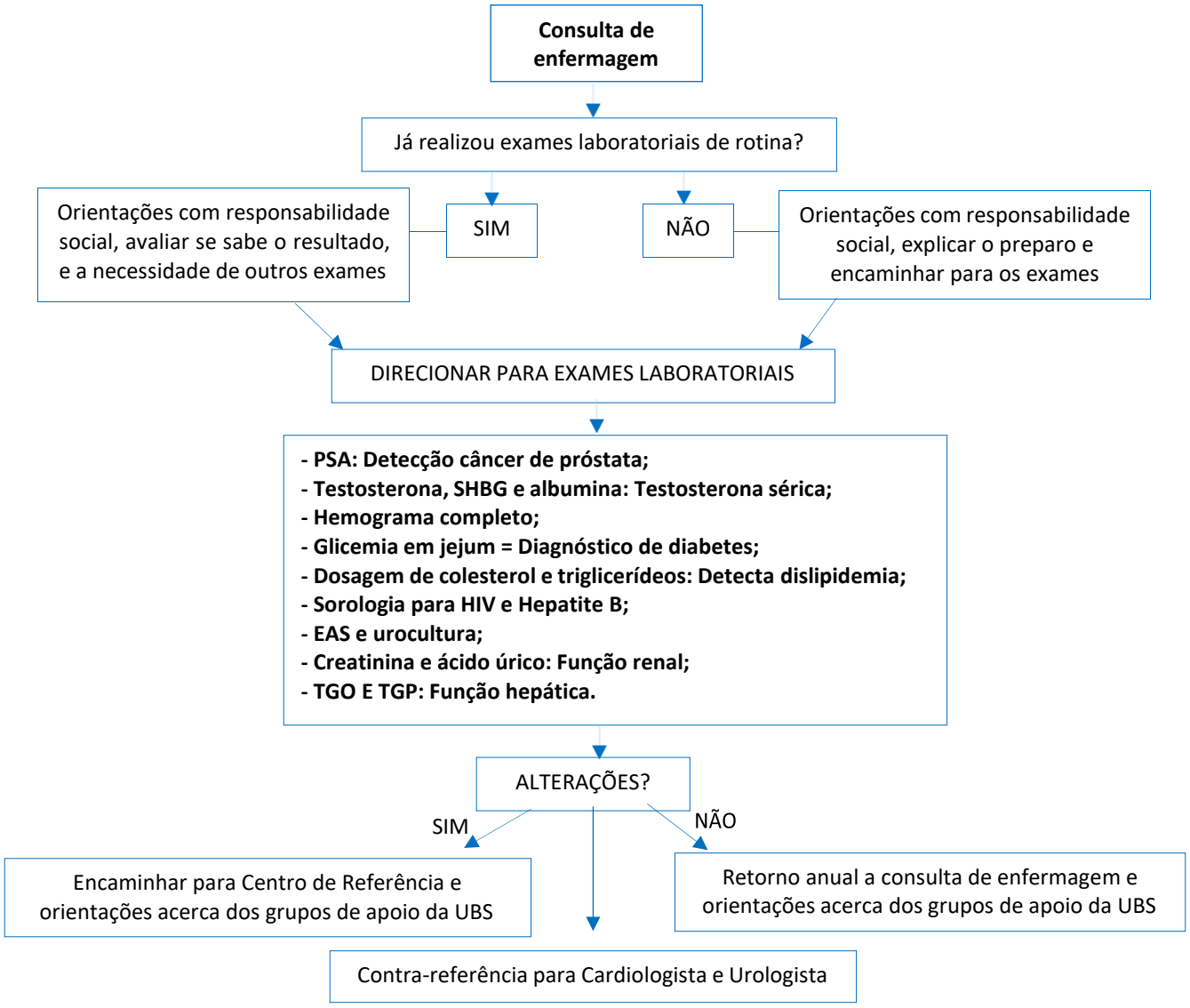
Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SAÚDE DO HOMEM

Atribuições do enfermeiro:

- Possibilitar o acesso, acolhimento e recepção do usuário;
- Consulta de enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo, família e comunidade; definição dos diagnósticos de enfermagem; realização das intervenções; avaliação dos cuidados e anotações de enfermagem;
- Encaminhamentos a consultas multiprofissionais ou serviço especializado.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SAÚDE DO IDOSO

Atribuições do enfermeiro:

- Atender ao usuário de maneira integral;
- Realizar atenção integral à pessoa idosa;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Supervisionar e coordenar o trabalho do Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem;
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados na saúde do idoso:	
Hemograma completo	Vitamina D
Colesterol total e frações	Ureia
Triglicérides	Creatinina
PSA total e livre	Cálcio
Glicemia em jejum	Urina rotina
Vitamina B12	Eletrocardiograma (ECG)

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Atribuições do Enfermeiro:

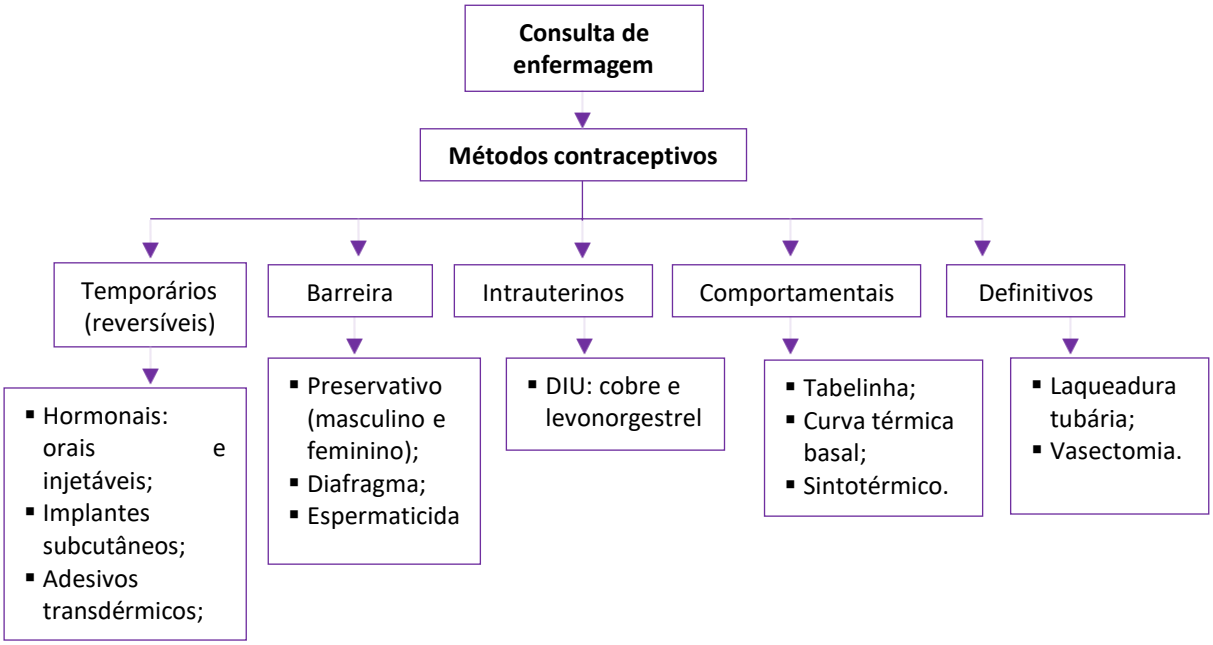
- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na Atenção Básica, informando a eficácia de cada método, sua forma de uso, possíveis efeitos adversos e contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos;
- Reforçar a importância do retorno para acompanhamento clínico conforme método em uso e disponibilidade da usuária;
- Prescrever métodos de acordo com adequação e escolha informada da usuária, considerando fatores individuais, contexto de vida dos usuários (as) no momento da escolha do método e critérios de elegibilidade;
- Prescrever medicamentos preestabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelo gestor local;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no planejamento familiar:	
Gonadotrofina coriônica humana (BHCG)	Sorologia para HIV
Ultrassom pélvico	Sorologia para Toxoplasmose
Espermograma	Sorologia para Rubéola
Sorologia para Hepatite B	Dosagem hormonal: TSH, T4 livre e prolactina
Sorologia para Sífilis	

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS**

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal oral combinado (Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg)	- Ingerir o primeiro comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual. - A usuária deve ingerir um comprimido por dia até o término da cartela, preferencialmente no mesmo horário. - Ao final da cartela, se esta for de 21 comprimidos, fazer pausa de sete dias e iniciar nova cartela no oitavo dia. - Caso não ocorra a menstruação no intervalo entre as cartelas, mesmo assim, a usuária deve iniciar nova cartela e procurar o serviço de saúde para descartar a hipótese de gravidez. - Orientar quanto ao processo de adaptação do organismo e do aparecimento de efeitos secundários. - Orientar quanto aos procedimentos no caso de esquecimento do comprimido, vômito/diarreia.
Minipílula (Noretisterona 0,35 mg)	- Ingerir o primeiro comprimido preferencialmente no primeiro dia do ciclo menstrual. - O uso da minipílula é contínuo, não deve haver intervalo entre as cartelas. - A usuária deve tomar uma pílula todos os dias, sempre no mesmo horário, porque o atraso de algumas horas na ingestão da minipílula aumenta o risco de gravidez. O esquecimento de duas ou mais pílulas aumenta mais ainda esse risco. - Quando uma cartela termina, no dia seguinte ela deve tomar a primeira pílula da próxima cartela (não deixar dias de descanso). Todas as pílulas da cartela são ativas. - Orientar quanto aos procedimentos no caso de esquecimento de pílulas.

Fonte: Saúde Sexual e Reprodutiva - Ministério da Saúde, 2010.

- **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS INJETÁVEIS**

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal injetável mensal (Noretisterona 50 mg/mL + Estradiol Acetato 5 mg/mL)	- A primeira injeção deve ser feita até o quinto dia do início da menstruação. - As aplicações subsequentes devem ocorrer a cada 30 dias, mais ou menos três dias, independentemente da menstruação. - Deve-se aplicar por via intramuscular profunda, na nádega (músculo glúteo, quadrante superior lateral). - Se houver atraso de mais de três dias para a aplicação da nova injeção, a usuária deve ser orientada para o uso da camisinha ou evitar relações sexuais até a próxima injeção.
Anticoncepcional hormonal injetável trimestral (Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/mL)	- A primeira injeção deve ser feita até o sétimo dia do início da menstruação. - As aplicações subsequentes devem ocorrer a cada três meses, independentemente da menstruação. - O prazo máximo permitido entre cada injeção subsequente é de duas semanas antes ou depois da data prevista. - Para mulheres que tenham recebido a primeira injeção depois do sétimo dia do início da menstruação, aconselhar o uso de método adicional, de barreira, durante sete dias - A usuária deve procurar retornar a tempo para a próxima injeção, que deve ser aplicada a cada 90 dias. Porém ela pode vir até duas semanas mais cedo ou até duas semanas mais tarde. - Se houver atraso de mais de duas semanas para a nova injeção, a mulher deve usar preservativo ou evitar relações sexuais até a próxima injeção. - Deve-se aplicar por via intramuscular profunda, na nádega (músculo glúteo, quadrante superior lateral).

Fonte: Saúde Sexual e Reprodutiva - Ministério da Saúde, 2010.

- **ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA**

Método		Administração
Pílula contendo apenas progestágeno - **Levonorgestrel**	Comprimido com 0,75 mg de levonorgestrel	2 comprimidos (dose única) ou 1 comprimido a cada 12 horas (2 doses – total de 2 comprimidos).
	Comprimido com 1,5 mg de levonorgestrel	1 comprimido (dose única)

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

Fonte: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica – Ministério da Saúde, 2017.

Atribuições do Enfermeiro:

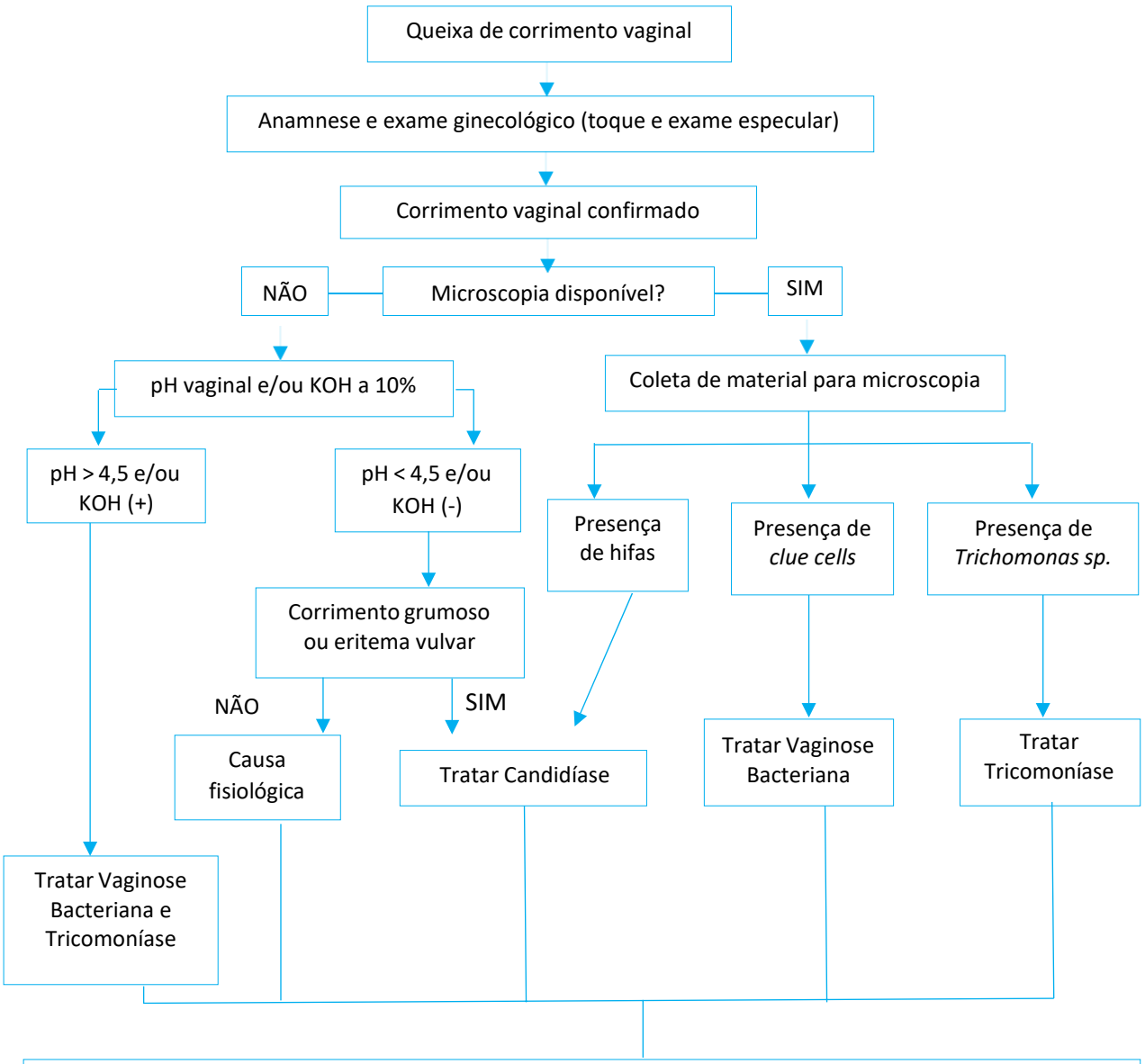
- Diagnóstico precoce das ISTs, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV e tratamento adequado da grande maioria das ISTs;
- Encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto;
- Prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Realizar aconselhamento e oferecer o teste anti-HIV aos usuários com IST, às pessoas vulneráveis e aos que buscam o serviço com clínica sugestiva de IST, HIV/aids ou história de risco para esses agravos;
- Promover a adesão das gestantes ao pré-natal e oferecer o teste para sífilis, para Hepatite B e para o HIV, a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Manejo adequado dos usuários em uso indevido de drogas;
- Utilizar a abordagem sindrômica na assistência ao usuário com IST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve;
- Desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;
- Realizar a coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência na medida em que a unidade esteja organizada para essa atividade;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico;
- Realizar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes a cada caso;
- Encaminhar as pessoas vivendo com HIV/aids e/ou hepatites virais aos serviços de referência, e realizar acompanhamento que contribua com esses serviços para melhorar a adesão às recomendações ao tratamento;
- Atuar em conjunto com os serviços especializados no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para as IST	
Anti-HAV Total	Anti-Hbs
Anti-HAV IgM	Anti-HCV
Anti-HAV IgG	VDRL
HbsAg	Anti-HIV
Anti-HBc IgM	Teste rápido para HIV
Anti-HBc IgG	Teste rápido para Hepatite B
HbeAg	Teste rápido para Hepatite C
Anti-Hbe	Teste rápido para Sífilis

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

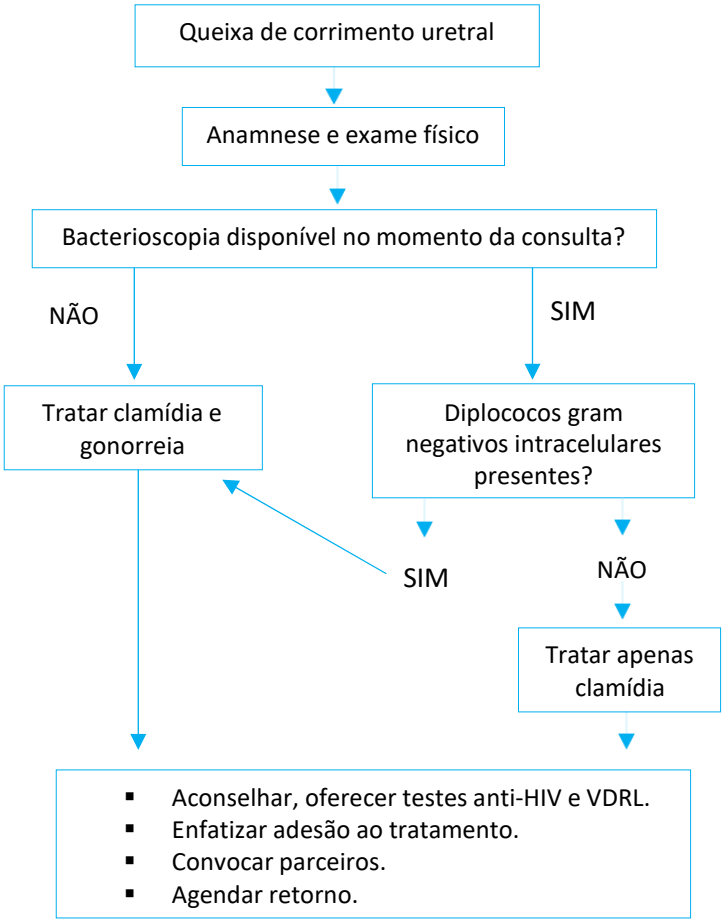
FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CORRIMENTO VAGINAL



- Informação/Educação em saúde;
- Oferta de preservativos e gel lubrificante;
- Oferta de testes para HIV e demais IST (sífilis, hepatite B, gonorreia e clamídia), quando disponíveis;
- Ênfase na adesão ao tratamento;
- Vacinação para HBV e HPV, conforme estabelecido;
- Oferta de profilaxia pós-exposição para o HIV, quando indicado;
- Oferta de profilaxia pós-exposição às IST em violência sexual;
- Notificação do caso, conforme estabelecido;
- Comunicação, diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais (mesmo que assintomáticas).

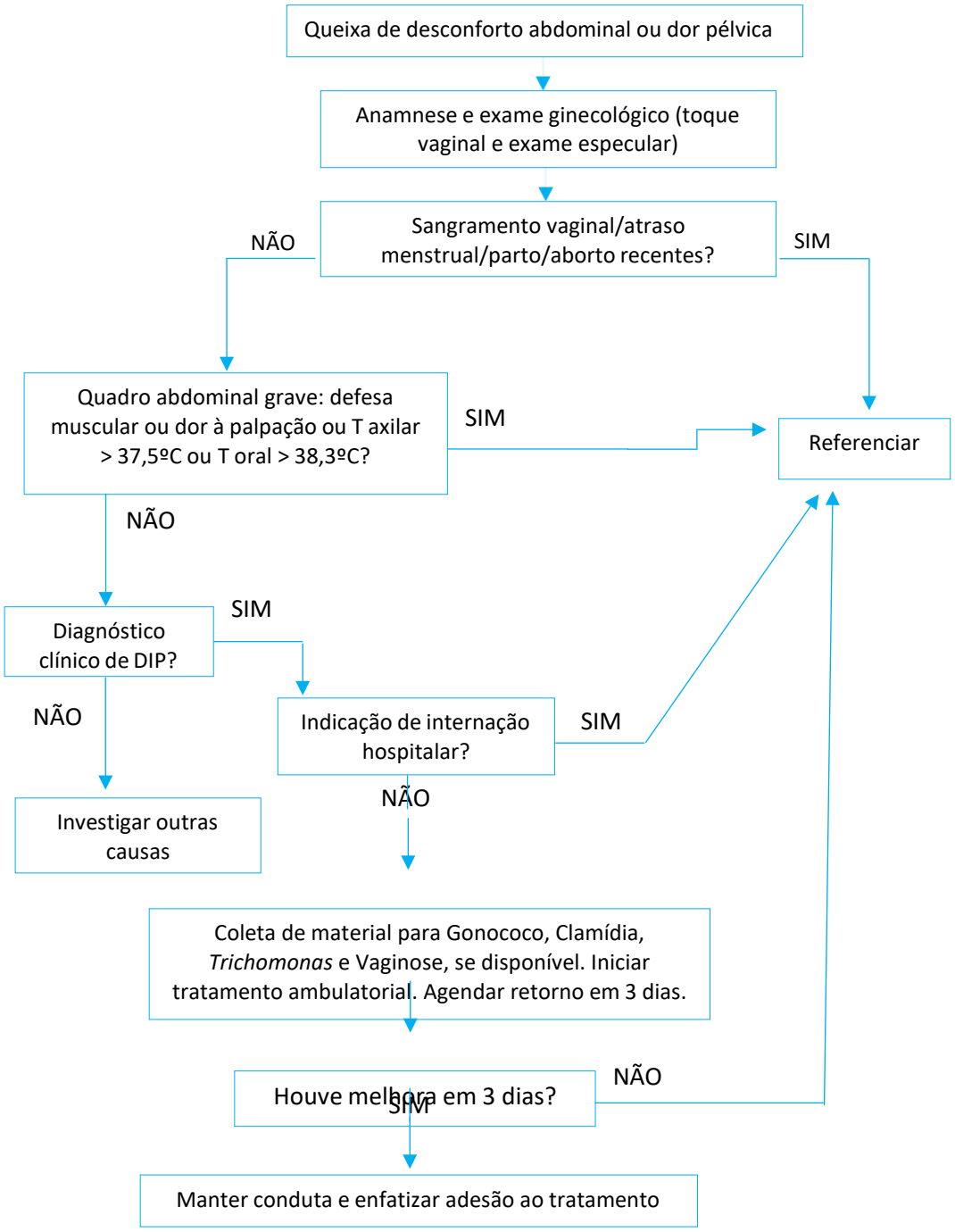
Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde, 2015.

FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA CORRIMENTO URETRAL



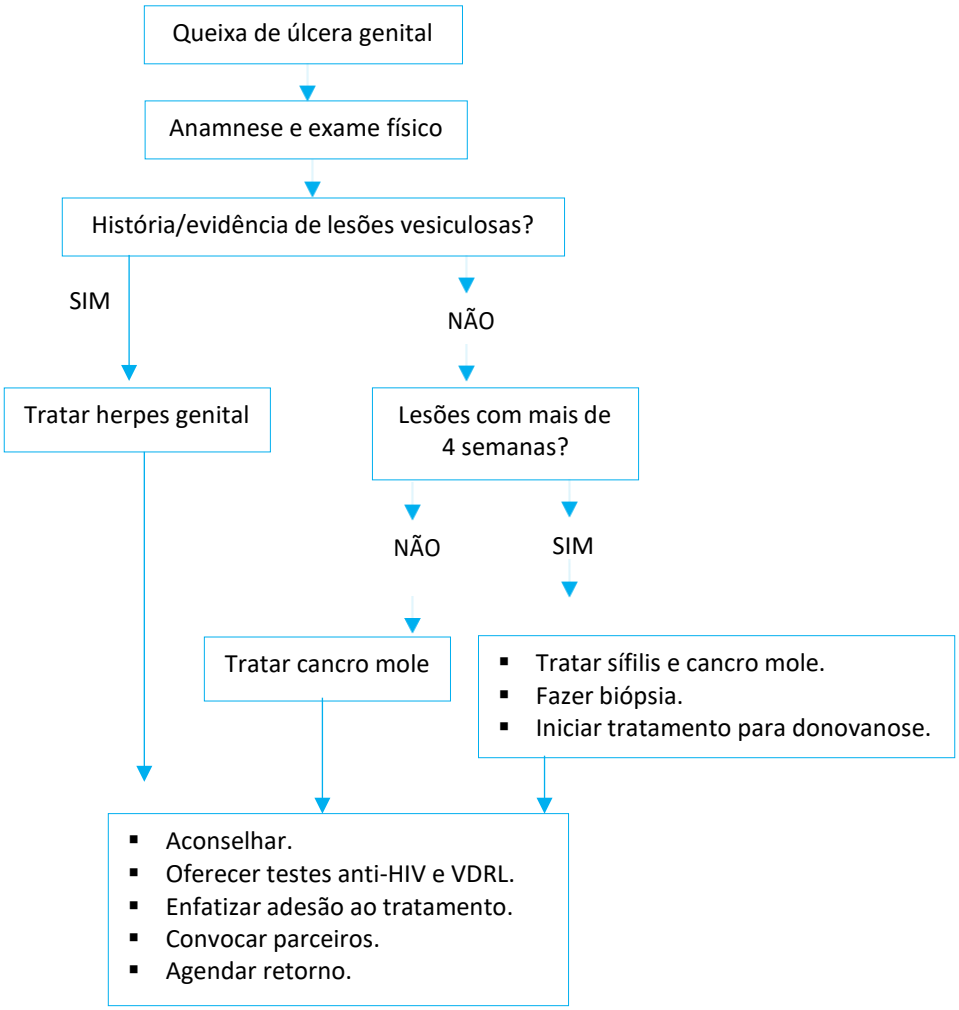
Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)



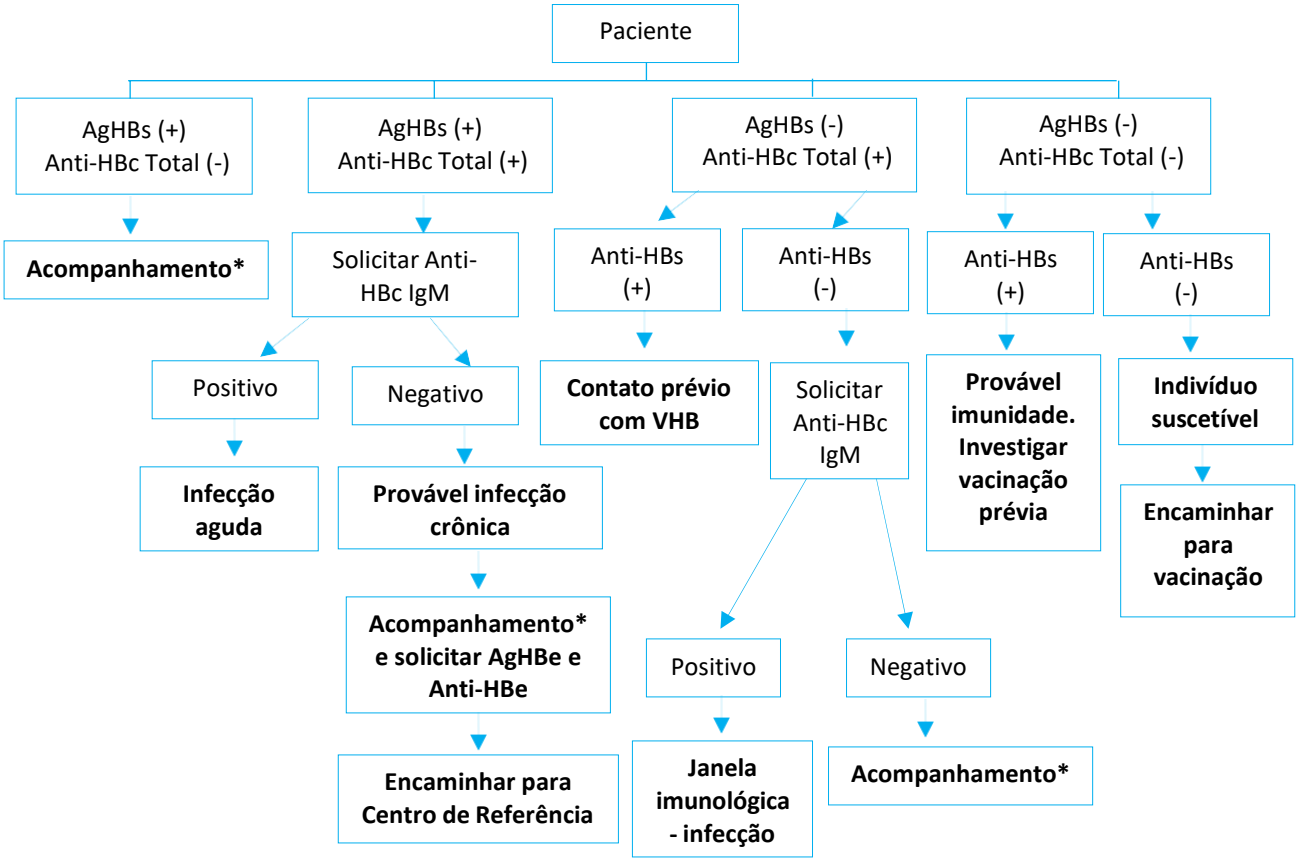
Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde, 2015.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS GENITAIS



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

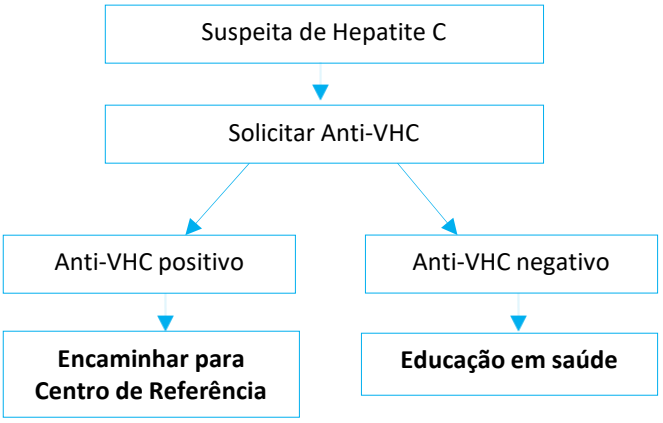
FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE B NA ATENÇÃO BÁSICA



Nota: *Acompanhamento pressupõe consultas quinzenais no primeiro mês e consultas mensais até a resolução do quadro.

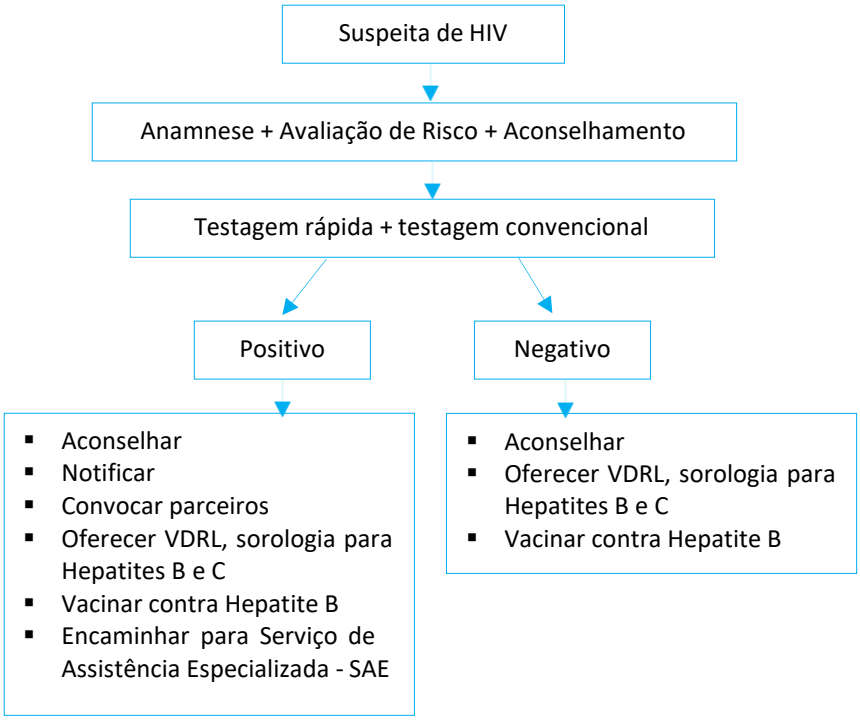
Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C NA ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE HIV



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **CORRIMENTO VAGINAL**

Causa	Tratamento medicamentoso	Orientações
Mucorreia	-	Orientar sobre a fisiologia normal da vagina e as relações com a idade e oscilações hormonais.
Candidíase vulvovaginal	**1ª escolha - via vaginal:** • Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU • Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; ou óvulos 100 mg – uma aplicação à noite, ao deitar-se, dose única; OU • Tioconazol creme a 6% – um aplicador (5 g) à noite, por 7 dias; ou óvulos 300 mg – uma aplicação à noite, dose única; OU • Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias. **Via oral - reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico:** • Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; OU • Itraconazol, 200 mg, VO, 12/12h, por 1 dia.	**Orientar medidas higiênicas:** • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir. **Candidíase recorrente:** • Fluconazol, 150 mg, VO, 1x/semana, por 6 meses; OU • Itraconazol, 400 mg, VO, 1x/mês, por 6 meses; OU • Cetoconazol, 100 mg, VO, 1x/dia, por 6 meses. Caso persista, encaminhar para ser avaliada na média complexidade. Tratar parceiro SOMENTE se for sintomático.
Vaginose bacteriana	**Via oral** • Metronidazol, 500 mg, VO, 12/12h, por 7 dias; OU **Via intravaginal** • Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias; OU • Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5 g), 1x/ dia, por 7 dias. **2ª Escolha** • **Via oral:** Clindamicina, 300 mg, VO, 12/12h, por 7 dias; OU • **Via intravaginal:** Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por 3 dias.	• O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado. • Orientar para não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento.
Tricomoníase	•Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU • Metronidazol, de 400 a 500 mg, VO, a cada 12 horas, por sete dias; OU • Metronidazol, 250 mg, VO, 8/8h, 7 dias; OU • Secnidazol, 2 g, VO, dose única; OU • Tinidazol, 2 g, VO, dose única	• Não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento • TODOS os parceiros devem ser tratados com dose única • Fornecer informações sobre as IST, sua prevenção e ofertar testes quando disponíveis. • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.

Fonte: Protocolos da Atenção Básica - Saúde das Mulheres, 2016.

- **GONORREIA E CLAMÍDIA**

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
As cervicites são assintomáticas em torno de 70% a 80% dos casos. • Sintomáticos: Corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia e disúria. • Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino.	• Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. • Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, (quando disponíveis). • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.	**Gonorreia:** • Ciprofloxacino, 500 mg, VO, dose única (não recomendado para menores de 18 anos); OU • Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única. **Clamídia:** • Azitromicina, 1 g, VO, dose única; OU • Doxiciclina, 100 mg, VO, 2x/dia, por 7 a 10 dias.

Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- **DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA**

Tratamento	1ª opção	2ª opção
Ambulatorial	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única **MAIS** Doxiciclina 100mg, 1 cp, VO, 2x dia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO, 2x dia, por 14 dias.	Cefotaxima 500mg, IM, dose única **MAIS** Doxiciclina 100 mg, 1 cp, VO, 2x dia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO, 2xdia, por 14 dias.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015.

- **HERPES GENITAL**

Medicamento	Posologia	Recorrências
Aciclovir	200 mg, VO, 4/4 horas, por 7 dias. Ou 400 mg, VO, 8/8 horas, 7 dias.	400 mg, VO, 8/8 horas, 5 dias.
Valaciclovir	1 g, VO, 12/12 horas, por 7 dias.	500 mg, VO, 12/12 horas, por 5 dias. Ou 1 g dose única.
Famciclovir	250 mg, VO, 8/8 horas, por 7 dias.	125 mg, VO, 12/12 horas, por 5 dias.

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **SÍFILIS**

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Dose/intervalo	Controle/VDRL
Sífilis primária	2.400.000 UI	1 dose	Mensal: gestante Trimestral: não gestantes
Sífilis secundária ou latente precoce	2.400.000 UI (4.800.000 UI)	2 doses 1 semana	Mensal: gestante Trimestral: não gestantes
Sífilis terciária, latente tardia ou de duração ignorada	2.400.000 UI (7.200.000 UI)	3 doses 1 semana	Mensal: gestante Trimestral: não gestantes

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

- **CANCRO MOLE**

Medicamento	Posologia
Azitromicina	1 g, VO, dose única
Ceftriaxona	250 mg, IM, dose única
Ciprofloxacino	500 mg, VO, 12/12 horas, por 3 dias (contraindicado para gestantes, nutrizes e menores de 18 anos)
Eritromicina (estearato)	500 mg, VO, de 6/6 horas, por 7 dias.

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

Atribuições do Enfermeiro:

- Capacitar os auxiliares de enfermagem e os ACS e supervisionar, de forma permanente, suas atividades;
- Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não-medicamentoso, verificando adesão, e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o usuário ao médico, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo 2 identificadas pelos ACS, definindo claramente a presença do risco e encaminhando ao médico da unidade para rastreamento com glicemia de jejum quando necessário;
- Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade;
- Desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os usuários hipertensos e/ou diabéticos;
- Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de hipertensos e diabéticos);
- Programar junto à equipe estratégias para a educação do usuário;
- Solicitar durante a consulta de enfermagem os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo profissional;
- Repetir a medicação de usuários controlados e sem intercorrências;
- Encaminhar para consultas mensais com o médico da equipe os usuários não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com comorbidades;
- Encaminhar para consultas trimestrais com o médico da equipe os usuários que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades;
- Encaminhar para consultas semestrais com o médico da equipe os usuários controlados e sem comorbidades;
- Orientar usuários sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina;
- Encaminhar os usuários com diabetes, seguindo a periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica n° 36, de acordo com a especificidade de cada caso (com maior frequência para usuários não-aderentes, de difícil controle,portadores de lesões em órgãos-alvo ou com comorbidades) para consultas como médico da equipe;
- Acrescentar na consulta de enfermagem o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Realizar, também, cuidados específicos nos pés acometidos e nos pés em risco;
- Perseguir, de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido junto ao usuário com diabetes, os objetivos e metas do tratamento (estilo de vida saudável, níveis pressóricos, hemoglobina glicada e peso);

- Organizar junto ao médico e com a participação de toda a equipe de saúde, a distribuição das tarefas necessárias para o cuidado integral dos usuários com diabetes;
- Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos usuários para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados a usuários com hipertensão e/ou diabetes	
Hemograma completo	Triglicerídeos
Exame Parasitológico de Fezes (EPF)	Creatinina sérica
Urina (se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina)	Ureia
Glicemia em jejum	Ácido úrico
Glicemia pós-prandial	Potássio sérico
Teste de tolerância à glicose	ECG
Hemoglobina glicada	Fundoscopia
Perfil lipídico (colesterol total e frações)	

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017; Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **O tratamento farmacológico para hipertensos e/ou diabéticos deve, necessariamente, ser prescrito pelo profissional médico.**
- O enfermeiro no âmbito da consulta de enfermagem poderá **repetir a prescrição** de medicamentos de usuários controlados e sem intercorrências.
- A repetição da prescrição de medicamentos consiste na manutenção da prescrição médica pelo enfermeiro, desde que pactuada previamente com aequipe de saúde, por um período pré-definido e com a garantia de que o usuário seja reavaliado pelo médico.
- **A prescrição deve ser assinada e carimbada pelo enfermeiro.**

- **MEDICAMENTOS QUE O ENFERMEIRO PODE CONSIDERAR A MANUTENÇÃO DA PRESCRIÇÃO, DESDE QUE PREVIAMENTE PRESCRITOS PELO MÉDICO:**

Medicamento	Medicamento
Metformina 500 mg	Carvedilol 3,125 mg
Metformina 850 mg	Carvedilol 6,25 mg
	Carvedilol 12,5 mg
Glibenclamida 5 mg	Carvedilol 25 mg
Gliclazida 30 mg	Propranolol 10 mg
Gliclazida 60 mg	Propranolol 40 mg
Gliclazida 80 mg	
	Metildopa 250 mg
Insulina NPH Humana	
	Besilato de anlodipino 5 mg
Insulina Regular Humana	Besilato de anlodipino 10 mg
Hidroclorotiazida 12,5 mg	Nifedipino 10 mg
Hidroclorotiazida 25 mg	Nifedipino 20 mg
	Nifedipino Retard 20 mg
Furosemida 40 mg	
	Verapamil 80 mg
	Verapamil 120 mg
Espironolactona 25 mg	Hidralazina 25 mg
Espironolactona 50 mg	Hidralazina 50 mg
Atenolol 25 mg	Captopril 25 mg
Atenolol 50 mg	
Atenolol 100 mg	Enalapril 5 mg
	Enalapril 10 mg
Succinato de Metoprolol 25 mg	Enalapril 20 mg
Succinato de Metoprolol 50 mg	
Succinato de Metoprolol 100 mg	Losartana potássica 25 mg
Tartarato de Metoprolol 100 mg	Losartana potássica 50 mg

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017

HANSENÍASE

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, na periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica nº 21;
- Orientar o usuário e a família para a realização de autocuidados;
- Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, orientá-los sobre a hanseníase e importância do autoexame, registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e realizar a vacinação com BCG nos contatos sem sinais da doença;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS;
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e agente de combate a endemias (ACE) para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/ farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à hanseníase da área de abrangência da unidade de saúde, nos devidos formulários;
- Analisar os dados e planejar as intervenções com a equipe de saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Realizar ou demandar a realização de curativos aos auxiliares sob sua orientação e supervisão;
- Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos;
- Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do autoexame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA HANSENÍASE

Diagnóstico clínico

Consulta de enfermagem:

- Anamnese: história epidemiológica, sinais e sintomas, duração e evolução das lesões;
- Avaliação dermatoneurológica: pesquisa de sensibilidade nas lesões (térmica, dolorosa e tátil), palpação de troncos nervosos, avaliação da força muscular;
- Ações de educação e comunicação em saúde;
- Encaminhar para consulta médica.

Ações do enfermeiro após confirmação diagnóstica

1º Consulta:

- Realizar anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica e registrar na Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada.
- Administrar a dose supervisionada e fornecer a autoadministrada.
- **Solicitar exames complementares: hemograma,TGO, TGP, bilirrubinas (direta e indireta), glicemia emjejum e exame parasitológico de fezes (EPF).**
- Encaminhar para outras especialidades se necessário: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, oftalmologia, serviço social, etc.
- Atividades de educação em saúde.

Consultas subsequentes:

- Realizar anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica e registrar na Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada de 3 em 3 meses.
- Investigar possíveis sinais, sintomas e efeitos colaterais da PQT e/ou reação hansênica.
- Suspender PQT e encaminhar para consulta médica em casos de reações adversas à PQT.
- Encaminhar para consulta médica em caso de reação hansênica.
- Supervisionar a tomada da dose mensal de PQT e fornecer as doses diárias autoadministradas.
- Agendar consulta de retorno para 28 dias a contar da dose supervisionada.
- Monitorar o comparecimento do paciente e proceder à busca de casos faltosos.

Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfa ou à rifampicina).

A equipe da UBS deve realizar o tratamento para hanseníase como parte de sua rotina, seguindo esquema terapêutico padronizado de acordo com a classificação operacional. O tratamento é ambulatorial e segue esquemas terapêuticos padronizados pelos Protocolos do Ministério da Saúde.

- **PACIENTE PAUCIBACILAR**

Droga	Dose PQT
Tempo de tratamento: 6 meses (6 cartelas)	
Rifampicina (RFM)	Dose mensal supervisionada de 600 mg
Dapsona (DDS)	Dose diária de 100 mg
Clofazimina (CFZ)	Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída por uma dose diária de 50 mg de Clofazimina. O paciente tomará também uma dose mensal supervisionada de 300 mg

Fonte: Guia Prático sobre a Hanseníase – Ministério da Saúde, 2017.

- **PACIENTE MULTIBACILAR**

Droga	Dose PQT
Tempo de tratamento: 12 meses (12 cartelas)	
Rifampicina (RFM)	Dose mensal supervisionada de 600 mg
Dapsona (DDS)	Dose mensal supervisionada de 100 mg Dose diária de 100 mg
Clofazimina (CFZ)	Dose mensal supervisionada de 300 mg Dose diária de 50 mg Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente).

Fonte: Guia Prático sobre a Hanseníase – Ministério da Saúde, 2017.

Para o tratamento de crianças com hanseníase, deve-se considerar o peso corporal como fator mais importante do que a idade, seguindo as seguintes orientações:

- ✓ **Crianças com peso superior a 50 kg deve-se utilizar o mesmo tratamento prescrito para adultos;**
- ✓ **Crianças com peso entre 30 e 50 kg deve-se utilizar as cartelas infantis (marrom/azul);**
- ✓ **Crianças menores que 30 kg deve-se fazer os ajustes de dose.**

- **ESQUEMA TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM PESO INFERIOR A 30 KG**

Droga	Dose PQT	Dose mg/kg
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10-20
Dapsona (DDS)	Mensal	1-2*
	Diária	1-2*
Clofazimina (CFZ)	Mensal	5,0
	Diária	1,0

Nota: * A dose total máxima não deve ultrapassar 50 mg/dia.
Fonte: Guia Prático sobre a Hanseníase – Ministério da Saúde, 2017.

Observações:

As medicações diárias deverão ser tomadas 2 horas após o almoço para evitar intolerância gástrica e eventual abandono do tratamento por esse motivo. Se ainda assim houver dor epigástrica, introduzir omeprazol, ranitidina ou cimetidina pela manhã.

Crianças com reação à sulfa e que não podem utilizar Minociclina ou Ofloxacina (crianças abaixo de 8 anos), por imaturidade óssea ou cartilaginosa, devem ser encaminhadas para a referência, assim como crianças MB menores de 8 anos que fazem intolerância à dapsona.

É importante lembrar que em se tratando de pacientes adultos desnutridos ou crianças obesas, a dose terapêutica máxima diária de Dapsona deve ser de 2 mg por kg. A toxicidade da dapsona pode ser idiossincrásica, que é mais rara, ou dose dependente, que ocorre com maior frequência. Vale ainda destacar que adultos com peso corporal menor que 50 kg devem ser medicados considerando as doses indicadas para crianças.

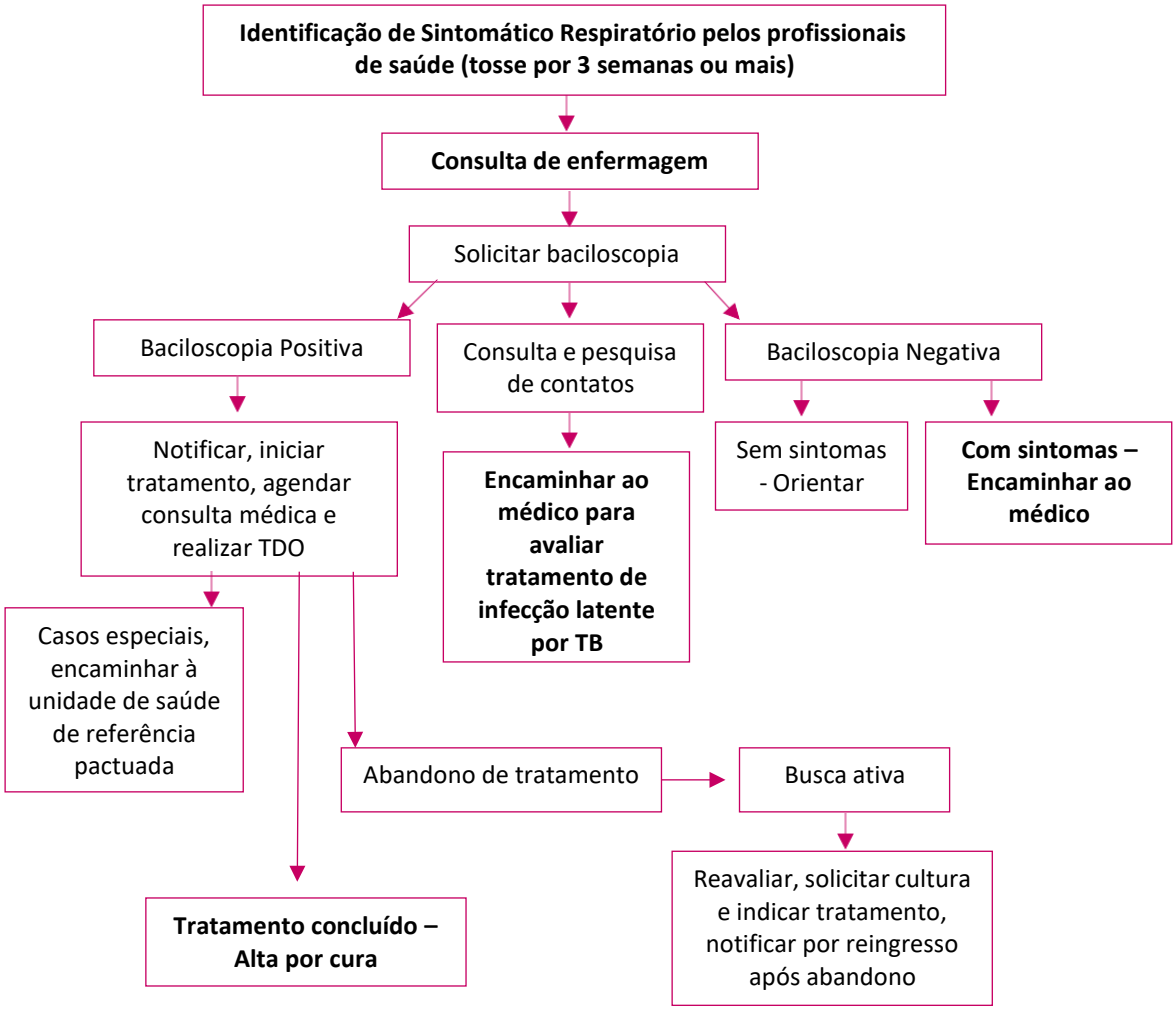
TUBERCULOSE

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários;
- Orientar quanto à coleta de escarro;
- Administrar a vacina BCG;
- Realizar a prova tuberculínica. Caso não tenha capacitação para tal, encaminhar para a unidade de referência;
- Realizar consulta de enfermagem de acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009 e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames **(BAAR, raio-X de tórax, cultura, identificação e teste de sensibilidade para BK, prova tuberculínica), além do teste HIV sob autorização** e aconselhamento, iniciar tratamento (se o serviço tiver médico, encaminhar o usuário imediatamente para a consulta; caso contrário, o enfermeiro inicia o tratamento e agenda a consulta para o médico) e prescrever medicações (esquema básico de TB), observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicasestabelecidas pelo MS;
- Convocar os contatos para investigação;
- Orientar usuários e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
- Convocar o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento;
- Acompanhar a ficha de supervisão da tomada de medicação preenchida pelo ACS;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS, ACE e técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Orientar os auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou TDO;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, ao manejo do tratamento, às ações de vigilância epidemiológica e ao controle das doenças;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à tuberculose da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;
- Notificar os casos confirmados de tuberculose;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação, conforme estratégia local;
- Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose \e o de sintomático respiratório na UBS;

- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA TUBERCULOSE



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados a usuários com tuberculose
Hemograma completo
BAAR
Raio-X de tórax
Cultura
Identificação e teste de sensibilidade para BK
Prova tuberculínica

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ESQUEMA PRECONIZADO SEGUNDO SITUAÇÃO DE TRATAMENTO DO PACIENTE E UNIDADES DE ATENDIMENTO**

Situação	Esquema indicado	Local de realização
Caso novo	Esquema Básico	Atenção Básica
Com tratamento anterior: Recidiva após cura – RC Retorno após abandono – RA	Esquema Básico até o resultado da cultura e TS	Atenção Básica ↓ Referência terciária (dependendo do resultado do TS)
Tratamentos especiais: hepatopatias, efeitos colaterais maiores, HIV/aids e uso de imonossupressores.	Esquemas Especiais	Referência Secundária
Tuberculose meningoencefálica	Esquema para Meningoencefalite	Hospitais inicialmente
Falência por multirresistência, mono e polirressistência ao tratamento antiTB.	Esquema Especiais para mono/poli e multirresistência	Referência Terciária

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

- **ESQUEMA BÁSICO PARA O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM ADULTOS E ADOLESCENTES (EB) (2RHZE/4RH)**

Indicação:

a) Casos novos adultos e adolescentes (> 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não por HIV; e

b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em adultos e adolescentes (> 10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2 RHZE Fase Intensiva	RHZE 150/75/400/275 comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	
4 RH Fase de manutenção	RH Comprimido ou cápsula de 300/200 ou de 150/100 ou comprimidos de 150/75*	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg ou 2 comprimidos de 150/75*	4
		36 a 50 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg + 1 comprimido ou cápsula de 150/100mg ou 3 comprimidos de 150/75*	
		> 50 kg	2 comprimidos ou cápsulas de 300/200mg ou 4 comprimidos de 150/75*	

Nota: O esquema com RHZE pode ser administrado nas doses habituais para gestantes e está recomendado o uso de Piridoxina (50mg/dia) durante a gestação pela toxicicidade neurológica (devido à isoniazida) no recém-nascido.

*As apresentações em comprimidos de Rifampicina/Isoniazida de 150/75mg estão substituindo as apresentações de R/H 300/200 e 150/100 e deverão ser adotadas tão logo estejam disponíveis.

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

- **ESQUEMA BÁSICO 2RHZ/4RH PARA CRIANÇA (EB) (2RHZ /4RH)**

Indicação:

a) Casos novos de crianças (< 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV; e

b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em crianças (< 10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20 kg mg/kg/dia	> 21 a 35 kg mg/dia	> 36 a 45 kg mg/dia	> 45kg mg/dia
2 RHZ	R	10	300	450	600
Fase de	H	10	200	300	400
Ataque	Z	35	1000	1500	2000
4 RH	R	10	300	450	600
Fase de manutenção	H	10	200	300	400

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

Observações sobre o tratamento:

Os medicamentos deverão ser administrados preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã), em uma única tomada, ou em caso de intolerância digestiva, com uma refeição.

O tratamento das formas extrapulmonares (exceto a meningoencefálica) terá a duração de seis meses, assim como o tratamento dos pacientes coinfectados com HIV, independentemente da fase de evolução da infecção viral.

Em casos individualizados, cuja evolução clínica inicial não tenha sido satisfatória, com o parecer emitido pela referência o tratamento poderá ser prolongado na sua segunda fase, conforme Protocolos do Ministério da Saúde.

- **ESQUEMA PARA A FORMA MENINGOENCEFÁLICA DA TUBERCULOSE EM ADULTOS E ADOLESCENTES (EM)**

Indicação:

a) Casos de TB na forma meningoencefálica em casos novos ou retratamento em adultos e adolescentes (>10 anos).

Regime	Fármacos	Faixa de peso	Unidade/dose	Meses
2 RHZE Fase Intensiva	RHZE 150/75/400/275 comprimido em dose fixa combinada	20 a 35 kg	2 comprimidos	2
		36 a 50 kg	3 comprimidos	
		> 50 kg	4 comprimidos	
7 RH Fase de manutenção	RH Comprimido ou cápsula de 300/200 ou de 150/100 ou comprimidos de 150/75*	20 a 35 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg ou 2 comprimidos de 150/75*	7
		36 a 50 kg	1 comprimido ou cápsula de 300/200mg + 1 comprimido ou cápsula de 150/100mg ou 3 comprimidos de 150/75*	
		> 50 kg	2 comprimidos ou cápsulas de 300/200mg ou 4 comprimidos de 150/75*	

Nota: - Nos casos de concomitância entre tuberculose meningoencefálica e qualquer outra localização, usar o Esquema para a forma meningoencefálica.

- Na meningoencefalite tuberculosa deve ser associado corticosteroide ao esquema antiTB: Prednisona oral (1 -2 mg/kg /dia) por quatro semanas ou dexametasona intravenoso nos casos graves (0.3 a 0.4 mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes.

- A fisioterapia na tuberculose meningoencefálica deverá ser iniciada o mais cedo possível.

* As apresentações em comprimidos de Rifampicina/Isoniazida de 150/75mg estão substituindo as apresentações de R/H 300/200 e 150/100 e deverão ser adotadas tão logo estejam disponíveis.

Fonte: Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil - Ministério da Saúde, 2011.

Atribuições do enfermeiro:

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Identificar sinais de alarme da dengue;
- Realizar a prova do laço, quando suspeitar de dengue hemorrágica;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Enviar ao setor competente semanalmente as informações epidemiológicas referentes à dengue da área de atuação da UBS;
- Analisar os dados para possíveis intervenções;
- Notificar os casos suspeitos de dengue e completar a ficha após confirmação, seguindo estratégia local;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação da dengue, conforme estratégia local;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE;
- Orientar os Auxiliares/Técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças;
- Realizar a classificação do grupo da dengue (A, B, C e D).

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o manejo clínico da dengue
Hemograma completo
Sorologia para dengue (IgG e IgM)
Teste rápido para dengue

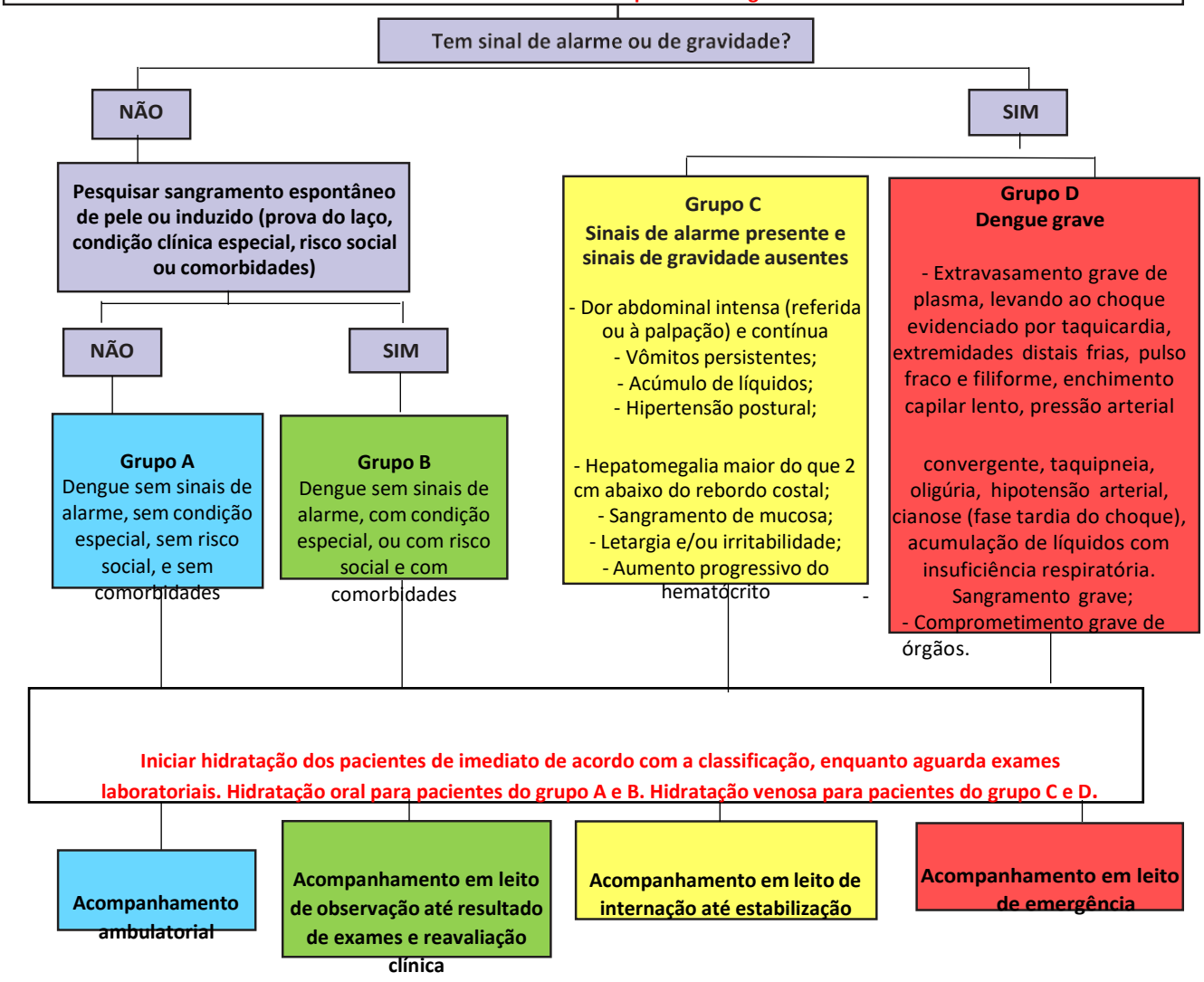
Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SUSPEITA DE DENGUE

Suspeita de Dengue

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgias, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva; leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

** Notificar todo caso suspeito de dengue

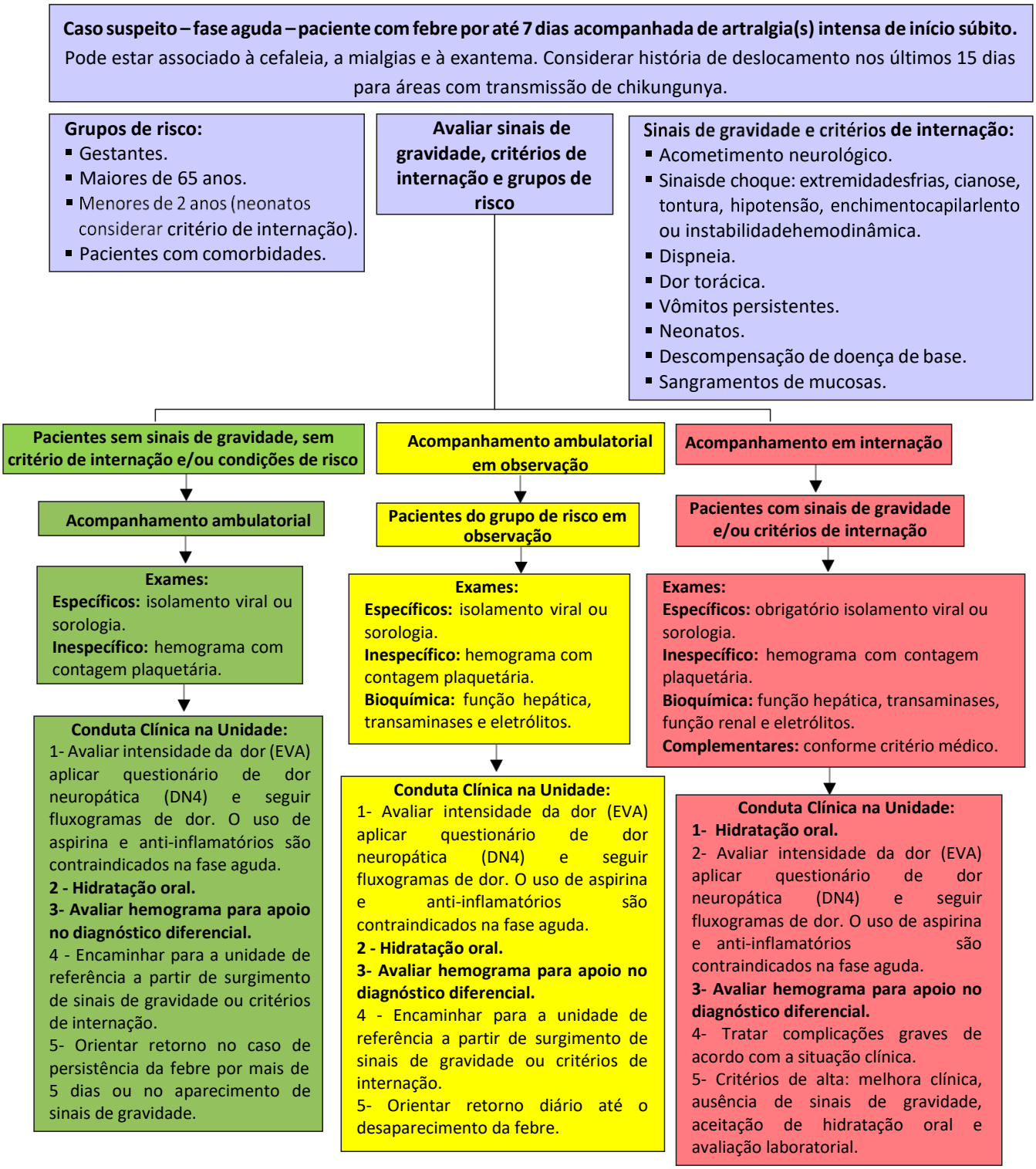


Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Fonte: Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança - Ministério da Saúde, 2016.

CHIKUNGUNYA

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CHIKUNGUNYA



Fonte: Adaptado de Chikungunya: manejo clínico – Ministério da Saúde, 2017.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL**

- **HIDRATAÇÃO NO ADULTO**

Calcular o volume de líquidos de 80 ml/kg/dia, sendo um terço com soro de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os dois terços restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, sopas etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Especificar o volume a ser ingerido por dia.

Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar:

8 0 ml X 70 kg = 5,6 litros (dia) à 6 litros
Período da manhã: 1 L de SRO e 2 L de líquidos caseiros.
Período da tarde: 0,5 L de SRO e 1,5 L de líquidos caseiros.
Período da noite: 0,5 L de SRO e 0,5 L de líquidos caseiros.
A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.

Fonte: Dengue: manual de enfermagem – Ministério da Saúde, 2013.

- **HIDRATAÇÃO NA CRIANÇA**

Orientar a hidratação de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (SRO).
Oferecer sistematicamente de acordo com a tolerância da criança.
Para crianças < 2 anos, oferecer 50 – 100 ml (um quarto a meio copo) de cada vez.
Para crianças > 2 anos, 100 – 200 ml (meio a um copo) de cada vez.
Completar a hidratação oral aumentando a oferta de líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás, água de coco e sopas.
Evitar uso de refrigerantes e alimentos de cor escura e avermelhados.
Manter alimentação, inclusive o aleitamento materno, utilizando os meios mais

Fonte: Dengue: manual de enfermagem – Ministério da Saúde, 2013.

- **DIPIRONA SÓDICA E PARACETAMOL**

Dipirona Sódica
Adultos: 20 gotas (500 mg/ml – 1 ml = 20 gotas) ou 1 comprimido (500 mg) de 6 em 6 horas.
Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas.
Paracetamol
Adultos: 40 – 55 gotas ou 1 comprimido (500 a 750 mg) de 6 em 6 horas.
Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas.

Fonte: Dengue: manual de enfermagem – Ministério da Saúde, 2013.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Atribuições do Enfermeiro:

- Programar e realizar ações de assistência básica e vigilância à Saúde do Trabalhador;
- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio;
- Realizar entrevista especializada em Saúde do Trabalhador;
- Notificar acidentes de trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor de saúde;
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde doTrabalhador;
- Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda Ficha de Atendimento Individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos;
- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverão ser adotadas as seguintes condutas:

1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência necessários.
2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução.
3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor de saúde: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis - SINAN e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab.
4. Solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Aomédico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento.
5. Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado.
6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso.
7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no contexto da Saúde do Trabalhador	
Hemograma completo com contagem de reticulócitos	TSH
Proteínas totais e frações	T3
Eletroforese das globulinas	T4
Bilirrubinas totais e frações	Glicemia em jejum
Fosfatase alcalina	Urina (rotina)
TGO	Dosagem de acetilcolinesterase plasmática quando suspeita de intoxicação aguda por organofosforados ou carbamatos
TGP	Dosagem de acetilcolinesterase verdadeira quando suspeita de intoxicação crônica por organofosforados ou carbamatos
GAMA GT	Radiografia de tórax
Ureia	Outros: espermograma, tomografia computadorizada, eletrocardiograma etc.
Creatinina	

Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

RAIVA HUMANA

Atribuições do Enfermeiro:

- O enfermeiro é responsável pela realização das medidas assistenciais de enfermagem, sejam elas:
  -Medidas de segurança e proteção;
  -Medidas de controle nas disfunções neurológicas;
  -Medidas de conforto e prevenção de ulcerações;
  -Nutrição;
  -Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

- **ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO COM VACINA DE CULTIVO CELULAR**

Tipo de exposição e condições do animal agressor
CONTATO INDIRETO
(Manipulação de utensílios potencialmente contaminados, lambedura da pele íntegra e acidentes com agulhas durante a aplicação de vacina animal não são considerados acidentes de risco e não exigem esquema profilático).
1- Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão
2- Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão
3- Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
4- Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)
Condutas
▪ Lavar com água e sabão
▪ Não tratar

Fonte: Esquema para profilaxia da raiva humana após exposição com vacina de cultivo celular – Ministério da Saúde, 2018.

Tipo de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES LEVES

Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras causadas por unha ou dente. Lambedura de pele com lesõessuperficiais.

1- Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão
2- Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão
3- Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
4- Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)

Condutas

1- Lavar com água e sabão.

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.
Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.
Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0,3,7 e 14 pela via IM, ou nos dias 0,3,7 e 28 pela via ID.

2- Lavar com água e sabão.

Iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.
Observar o animal durante 10 dias após a exposição.
Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.
Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 (quatro) doses.
Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

3- Lavar com água e sabão.

Iniciar imediatamente o esquema profilático com 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

4- Lavar com água e sabão.

Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

Fonte: Esquema para profilaxia da raiva humana após exposição com vacina de cultivo celular – Ministério da Saúde, 2018.

Tipo de exposição e condições do animal agressor
ACIDENTES GRAVES
Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta do pé. Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo. Lambedura de mucosas. Lambedura de pele onde já existia lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal.
1- Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão 2- Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão 3- Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais domésticos de interesse econômico ou de produção 4- Morcegos e outros animais silvestres (inclusive os domiciliados)
Condutas
1- Lavar com água e sabão. Observar o animal durante 10 dias após exposição. Iniciar esquema profilático com duas doses uma no dia 0 e outra no dia 3. Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar ocaso. Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro e completando o esquema até 4 (quatro) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.
2- Lavar com água e sabão. Iniciar o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID Observar o animal durante 10 dias após a exposição. Se a suspeita de raiva for descartada após o 10ºdia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.
3- Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.
4- Lavar com água e sabão. Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

Fonte: Esquema para profilaxia da raiva humana após exposição com vacina de cultivo celular – Ministério da Saúde, 2018.

OBSERVAÇÕES

1- É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.

2- É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensados do esquema profilático pessoas agredidas pelo cão ou gato que, com certeza, não tem risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente); não tenham contato com outros animais desconhecidos; que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado. Se o animal for procedente de área de raiva controlada não é necessário iniciar o esquema profilático. Manter o animal sobobservação durante 10 dias e somente iniciar o esquema profilático indicado (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.

3- O soro deve ser infiltrado na(s) porta(s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro a ser infiltrada pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.

4- Nos casos em que se conhece tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico, ou quando não há soro disponível no momento, aplicar a dose recomendada de soro no máximo em até 07 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular, ou seja antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.

5- O volume a ser administrado varia conforme o laboratório produtor da vacina,podendo ser frasco ampola na apresentação de 0,5mL ou 1,0mL.

A) No caso da via intramuscular profunda (IM), deve se aplicar a dose total do frasco-ampola para cada dia;

B) para utilização da via intradérmica (ID), fracionar o frasco-ampola para 0,1ml/dose. Na via intradérmica (ID), o volume total da dose/dia é de 0,2 mL; no entanto, considerando que pela via ID o volume máximo a ser administrado é de 0,1 mL, serão necessárias duas aplicações de 0,1mL cada/dia, em regiões anatômicas diferentes. Assim, deve-se aplicar nos dias 0,3,7 e 28 - 2 doses, sempre em 2 locais distintos (sítio de administração).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 5.095/1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 8.967/1994. Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Decreto Lei nº 94.406/1987. Regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 186/1995. Reconhece as atividades elementares de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 516/2016. Normatiza a atuação e responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos locais onde ocorra essa assistência.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO. Código de ética e principais legislações para o exercício da enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso. – Cuiabá : Coren-MT, 2018. 70p.

Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte:Coren-MG, 2017.220p.

Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás / organizadores Claci Fátima Weirich Rosso... [et al.]. – Goiânia : Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014. 336 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia. Produzido em Janeiro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_40x60.pdf> Acesso em: setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 34 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 120 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 284 p. : il. –(Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. –Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: manual de enfermagem / Ministério daSaúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.64 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 40 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Esquema para profilaxia da raiva humana pós-exposição com vacina de cultivo celular. Disponível em: < http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/30/Esquema-de-profilaxia-da-raiva-humana.pdf> Acesso em: setembro de 2018.