



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Lei Ordinária nº 1.625/2024, de 16 de dezembro de 2024

Define o protocolo de prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção primária no Município de Diamantino - MT e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Diamantino, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Orgânica do Município de Diamantino, faz saber que a Câmara Municipal de Diamantino aprovou e EU sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica assegurado e definido o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Primária no Município de Diamantino, Estado de Mato Grosso, 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.

Diamantino, 16 de dezembro de 2024

MANOEL
LOUREIRO
NETO:24444774134
Manoel Loureiro Neto
Prefeito Municipal

Assinado de forma digital por MANOEL LOUREIRO NETO:24444774134
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5, ou=12121962000188, ou=Certificado Digital, ou=Certificado PF A1, cn=MANOEL LOUREIRO NETO:24444774134
Dados: 2024.12.19 20:26:52 -04'00'



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIAMANTINO-MT

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E
SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO- MT

NOVEMBRO

2024



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

**PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E
SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINO-MT**

Manoel Loureiro Neto
Prefeito Municipal

Itamar Martins Bonfim
Secretário Municipal de Saúde

Bárbara Maria Antunes Barroso
Coordenadora da Atenção Primária

Pamela Aparecida Nery Costa
Coordenadora da Atenção Especializada

Vigência:
2024/2028



COLABORADORES

ANDERLEIDI DE ALMEIDA
ADELITA BARROS DE AGUIAR
ANDREA SILVA DUARTE
BÁRBARA MARIA ANTUNES BARROSO
CHAVELY BERBEL
CLEUDIESLHE DA SILVA
DAIANY DE PAULA PACHECO
DILMA DA CONCEICAO ARAUJO
ELIETE MIQUELOTI EL SAHELI
ERICA MARQUES DE ABREU HALLYNE LESSA
HALLYNE LESSA
ITAMAR MARTINS BONFIM
JAKELINE LISBOA DA SILVA
JUCY AUXILIADORA MOREIRA
KELIA ANACLETO DE ABREU
LEIDIANE SASHA CHECHES GRABAS
LUANA KAREN TOLEDO DA SILVA RODRIGUES
LUIZ WARAFAN JUNIOR
MARCOS DIEGO DA SILVA
MICHELE CRISTINA CARRASCO MAURIZ
NORTON CARVALHO PIZZOLATO
PAMELA APARECIDA NERY COSTA
PAULA CAPISTRANO DE OLIVEIRA CARVALHO
PHABLO MONTEIRO
RAFAELA DE LAURA SANTOS OLIVEIRA
SABRINA DA SILVA BARROS
SEBASTIANA DAS GRACAS SOARES CUNHA
TAMIRES REGINA RIBEIRO DA SILVA



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

REVISADO POR:

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO- *UNEMAT*
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - *COREN/MT*

Aprovado por:

Conselho Municipal de Saúde- CMS
Câmara Municipal de Vereadores

Vigência:
2024/2028



INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, entre as atribuições do profissional enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde, 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 (Brasil, 2017).

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 (Cofen, 2009).

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 de enfermagem: Avaliação de Enfermagem (histórico e coleta de dados), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem. (Cofen, 2024)

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 (Brasil, 1986).

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 Primária à Saúde estabelecidos no âmbito do SUS (Cofen, 2009).

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



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo (Cofen, 1997).

Os medicamentos que atualmente não constam na REMUME do município poderão ser prescritos após a devida atualização da referida lista. Dessa forma, recomenda-se aguardar a inclusão desses itens na próxima revisão da REMUME para garantir sua cobertura e disponibilidade no sistema de saúde municipal.

As atividades estabelecidas neste documento são exclusivas para os profissionais Enfermeiros que exercem suas funções nas Estratégias de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Equipes de Atenção Primária, Centros de Saúde e Posto de Saúde, que estão inseridos nas equipes de saúde da APS, independente do vínculo trabalhista.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

São programas de Saúde Pública, adotados pela Secretaria Municipal de Saúde de Diamantino -MT, que justificam a relação dos medicamentos padronizados:

- Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança de 0 à 12 anos;
- Programa de Assistência Integral ao Adolescente;
- Programa de Assistência Integral e Promoção da Saúde da Mulher;
- Programa de Pré-Natal de Baixo Risco;
- Ações de Planejamento Familiar;
- Programa de Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST;
- Programa Saúde do Homem;
- Saúde da Pessoa Idosa;
- Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético;
- Programa de Combate a Hanseníase;
- Programa Nacional de Controle da Tuberculose;
- Tratamento da Dengue;
- Tratamento da Chikungunya;
- Saúde do trabalhador;
- Notificação e indicação de tratamento profilático anti-rábico humano;
- Controle do tabagismo;
- Tratamento de feridas;



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; encaminhar para nutricionais (obesidade/desnutrição)
- 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
Parcial de Urina (EAS)	Tipagem sanguínea
Proteína C Reativa (PCR)	Dengue IgG e IgM
NS1	

Fonte: Resolução COFEN Nº 195/1997/MT 2020; BRASIL, 2012.

❖ ESCABIOSE

- **Com exsudato purulento:** Consulta médica.
- **Sem exsudato purulento:** Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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 à consulta médica.

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

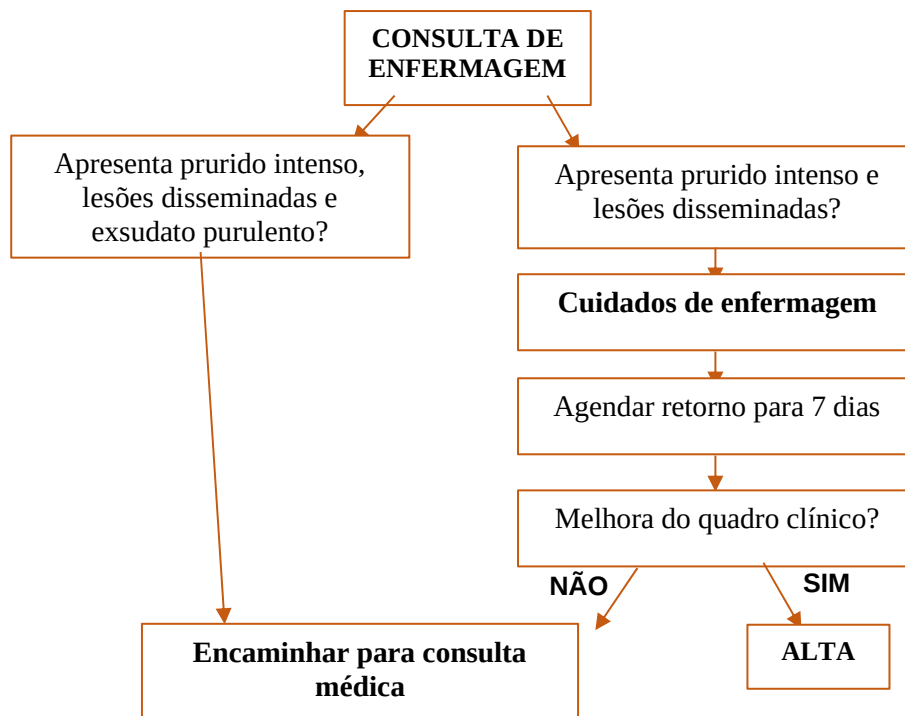
OBS: Permetrina 5% pode ser convertida em Permetrina 1% diluindo-se 20 ml da solução de Permetrina 5% em 80 ml de água.

Orientações/Cuidados de Enfermagem:

- Manter precauções até 24 horas após o tratamento.
- Lavar roupas e objetos pessoais em temperatura mínima de 55°C.
- Tratar pessoas infectadas 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

- **Com infecção secundária (exsudato purulento):** Consulta médica.
- **Sem infecção secundária:** Consulta de enfermagem e tratamento medicamentoso.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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 2ª aplicação após 7 dias.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Nota: Crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas à consulta médica.

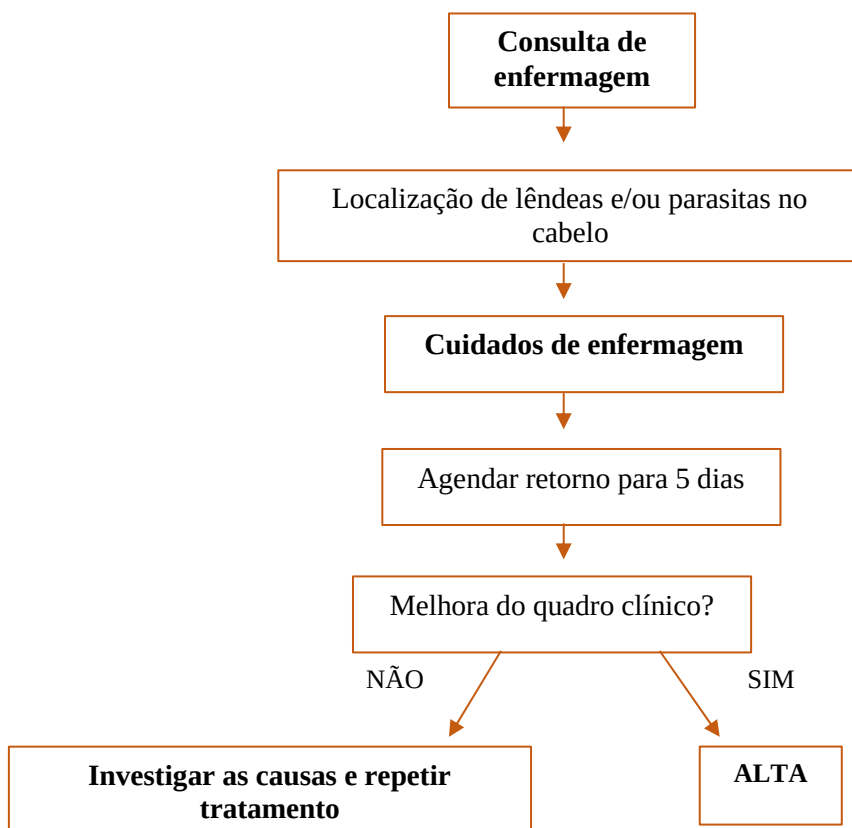
Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

Principais reações adversas (Loção de Permetrina): Queimação, ardência e prurido transitório.

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 estende-se às 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

É causada pelo fungo *Candida Albicans*, naturalmente presente na boca. Seu aumento leva ao desenvolvimento da candidíase oral, que se caracteriza pelo aparecimento de placas brancas com aspecto de queijo, exsudativas, cremosas, sobre a língua, a mucosa oral, o palato e outras superfícies da cavidade oral.

A candidíase oral acomete adultos e crianças e também pode ser conhecida por “sapinhos”. Como consequência, podem surgir a esofagite e suas complicações, como a disfagia, dificuldades com a alimentação do bebê e da criança e odinofagia.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Medicamento	Posologia/Instruções
Fluconazol oral 150 mg cápsula	200 mg/dia, durante 1 a 2 semanas.
Nistatina tópica (25000 UI/g)	Aplicar na região perineal a cada troca de fralda (6/6 horas), durante 14 dias.

Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013.
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 bicarbonatada: 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, bicos de mamadeiras, chupetas, mordedores e outros, 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

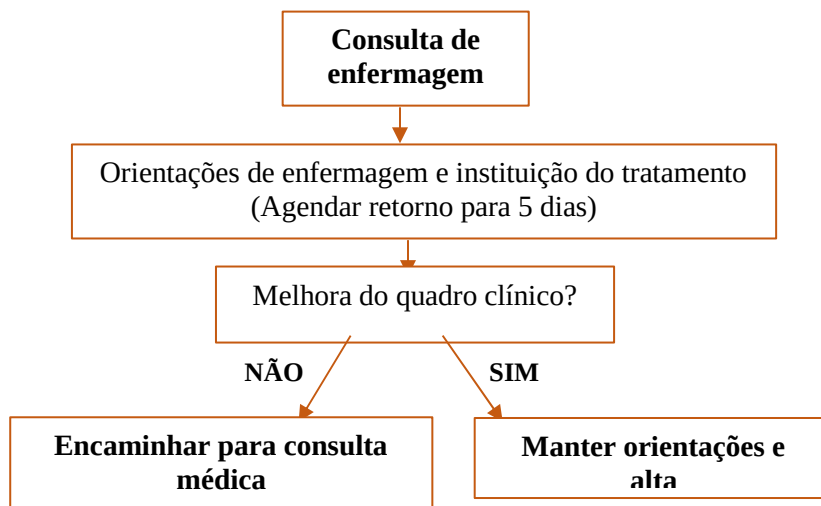
❖ **MONILÍASE PERINEAL/DERMATITE DE FRALDAS**

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda.
- Suspende 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;
- Suspende 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.



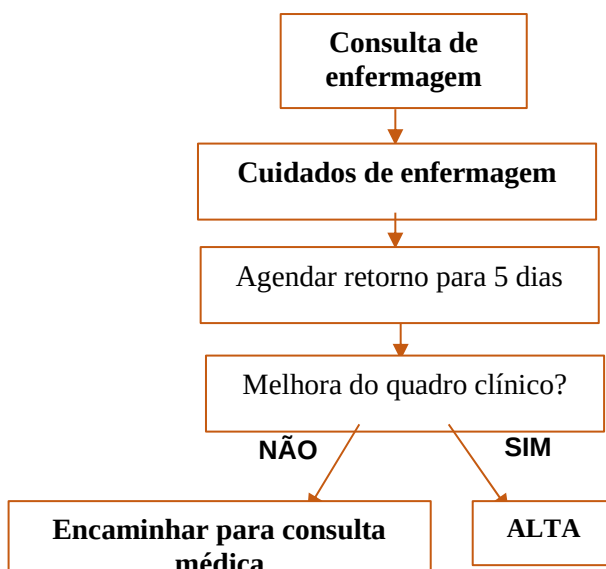
ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE ORAL



Fonte: BRASIL, 2002; Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013; 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: BRASIL, 2002; Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013; Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

❖ MILIÁRIA

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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

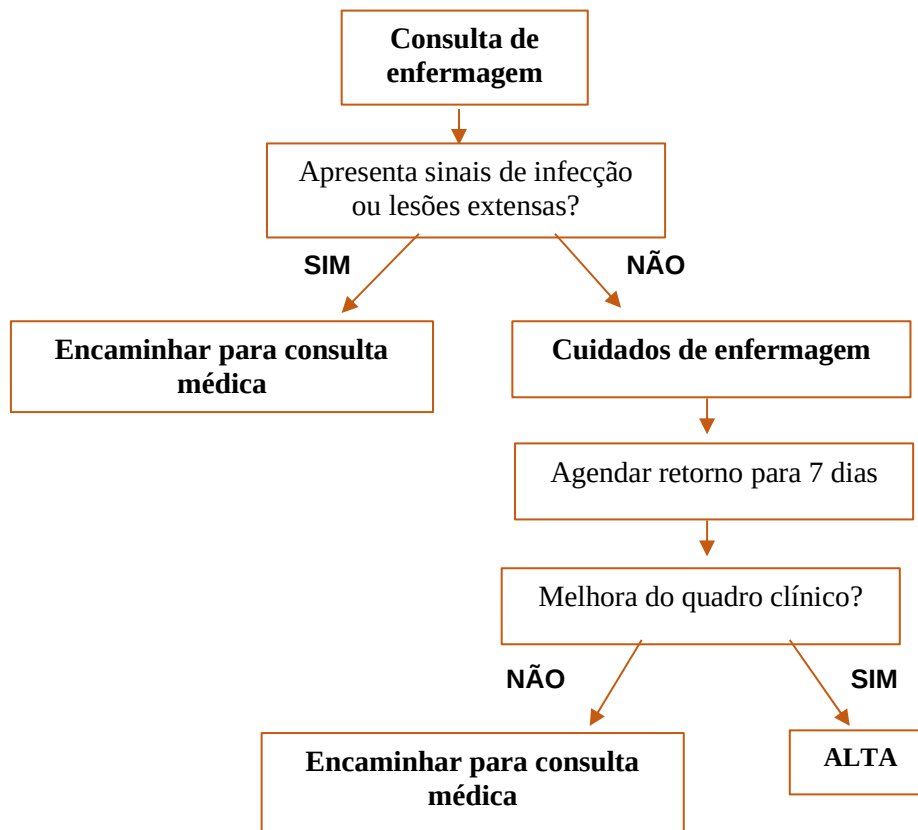
Fonte: BRASIL, 2002; Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013; Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

Orientações de Enfermagem:

- Usar roupas leves.
- Lavar as roupas novas antes de usá-las e evitar amaciantes, talcos, cremes e perfumes.
- 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: BRASIL, 2002; Manual de enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013;
Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

❖ FEBRE

Avaliar:

- **Presença de Febre $>38^{\circ}\text{C}$, sinais gerais de perigo (rigidez de nuca, petéquias, abaulamento da fontanela):** Consulta médica na unidade.
- **Ausência dos sinais e sintomas acima descritos:** Consulta com enfermeiro e tratamento medicamentoso.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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.

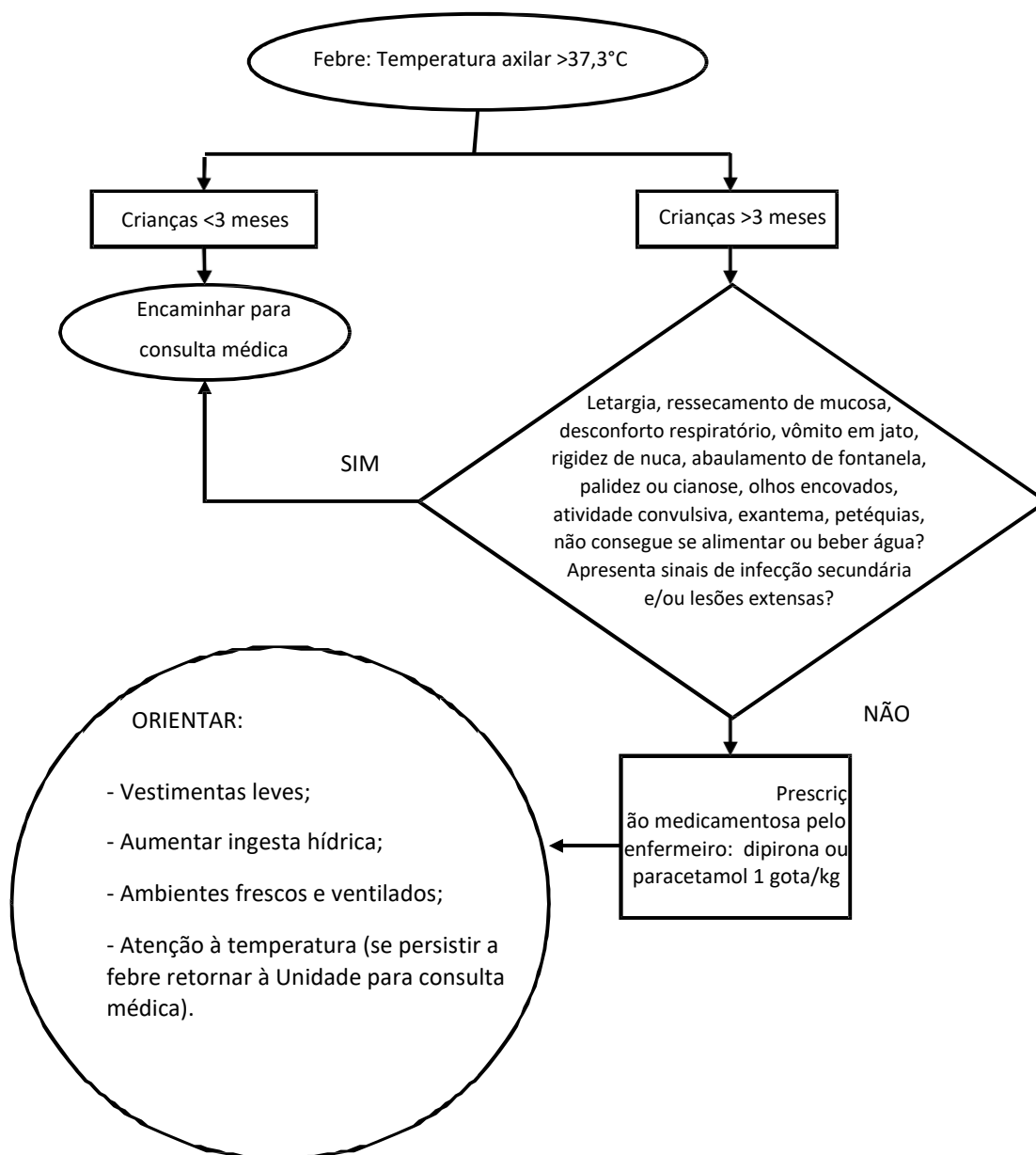
Orientações/Cuidados de Enfermagem:

- 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Fluxograma - Condutas frente aos casos de febre.



Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

❖ 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 a 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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: 12 gotas/dia, independente do peso, via oral
No RN pré-termo e/ou baixo peso, a partir de 1º semana até 2 anos	Dose: 12 gotas/dia, independente do peso, via oral.

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



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

❖ SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

IDADE	DOSE	FREQUÊNCIA
6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose
12 a 24 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
25 a 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – Ministério da Saúde, 2022.

❖ 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 com 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. Deve solicitar hemograma aos 15 meses.

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

Cuidados de enfermagem:

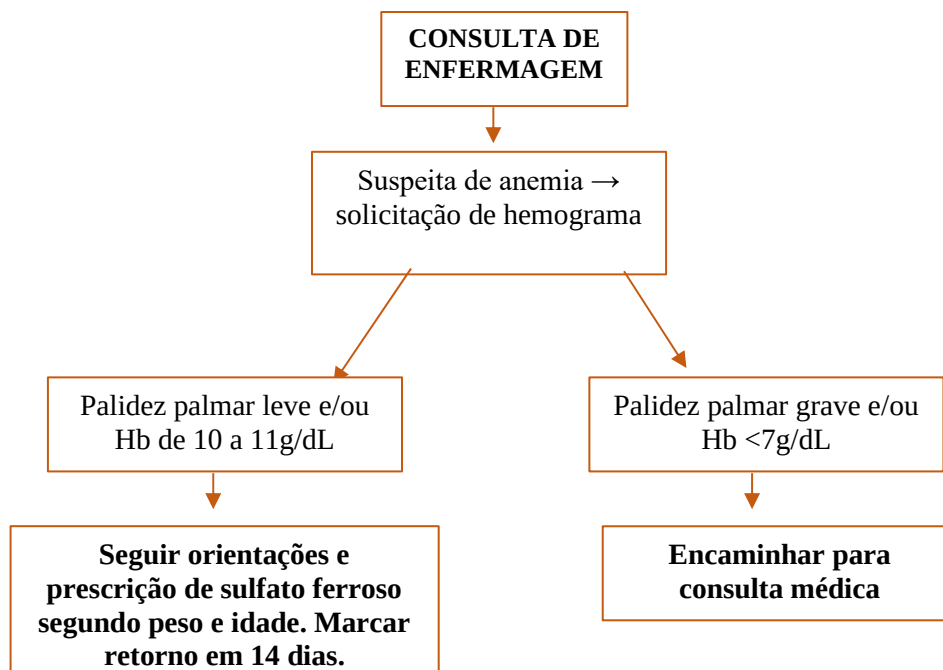
- Avaliar o tipo de aleitamento e aceitação das refeições de sal.
- Avaliar alimentação e orientar a mãe para o uso de alimentos ricos em ferro.
- Avaliar antecedentes de criança: prematuridade, baixo peso e morbidade neonatal.
- Associar o Sulfato Ferroso a sucos ricos em vitamina C e administrar 30 minutos antes das refeições.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

❖ 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	100 mg, 2x/dia, por 3 dias.
	Albendazol	400 mg/dia, dose única.

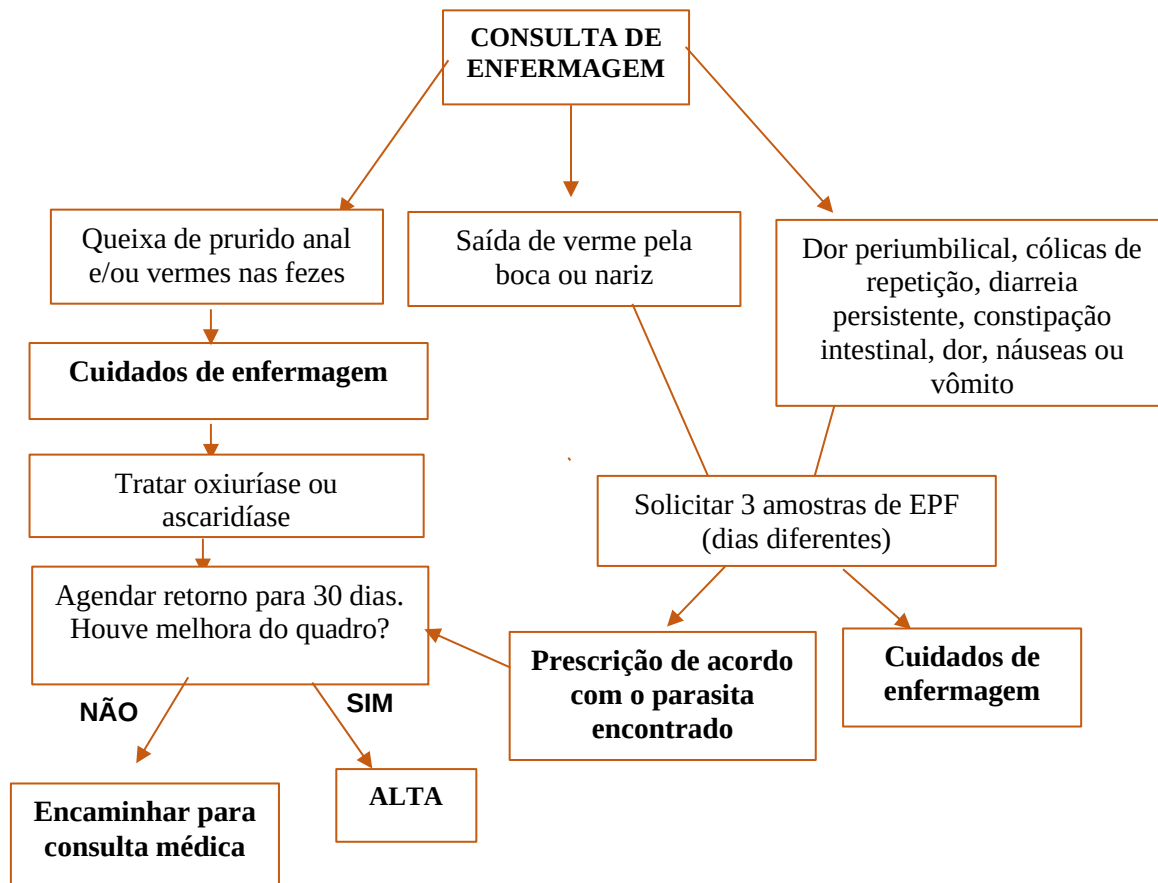
Fonte: Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.

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 calçados.
- 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

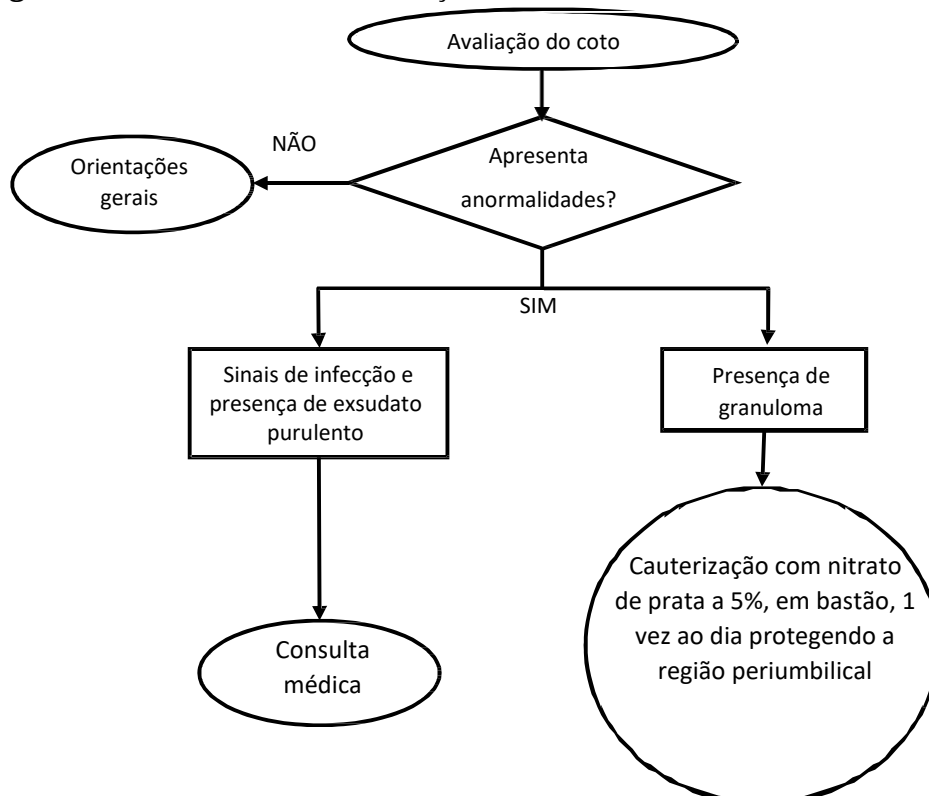
Medicamento	Posologia
Nitrato de prata 2% (bastão)	Aplicar uma vez ao dia, durante um minuto, protegendo a região periumbilical

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 - Condutas frente à avaliação do coto umbilical



Fonte: Baseado no Manual de Enfermagem, Saúde da criança e do adolescente, São Paulo, 2013.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

❖ DOR DE OUVIDO

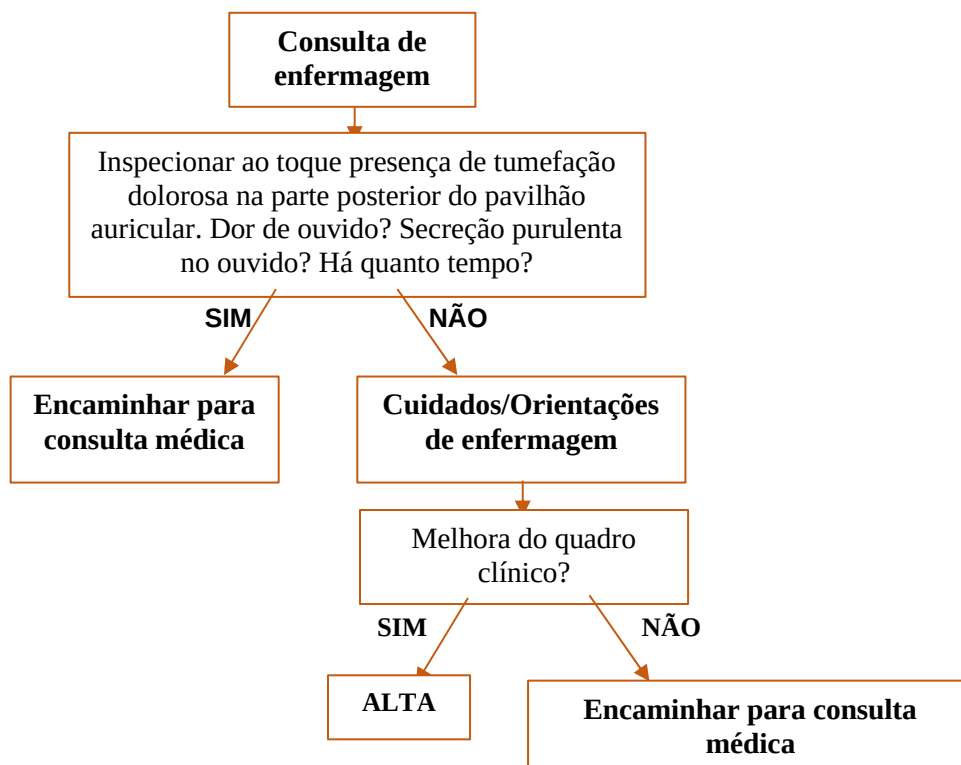
Medicamento	Posologia
Paracetamol	10 mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Dipirona	10 mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores 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 $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$).
- Orientar a secagem do pavilhão auditivo com algodão ou gaze, conforme necessidade e realizar a substituição desses até quando o pavilhão auditivo estiver seco.
- Recomendo o uso de compressa morna e alertar quanto aos cuidados com queimaduras.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA DOR DE OUVIDO





ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA:

- | | |
|--|--|
| - Paracetamol (gotas) | - Pasta D'água |
| - Mebendazol | - Bromidrato de Fenoterol |
| - Sulfato ferroso | - Brometo de ipatrópio |
| - Dipirona (gotas) | - Amoxicilina + Clavulanato |
| -Sulfametoxazol+ Trimetropim (comp, susp). | - Ampicilina |
| - Neomicina + Bacitracina (maiores de 2 meses) | - Simeticona |
| - Amoxicilina | -Sais de reidratação oral |
| - Eritromicina | -Benzoilmetronidazol |
| - Cefalexina (suspensão) | - Nistatina suspensão oral |
| - Permetrina 5% (loção) | - Polivitamínico - Complexo B |
| - Hioscina composta | - Diclofenaco resinato |
| - Óleo mineral | - Ivermectina (acima de 5 anos e acima de 15 kg) |
| - Ibuprofeno | - Dexametasona creme |
| - Vitamina A – Solução e gotas | - Maleato de Dexclorfeniramina |
| - Albendazol (maiores de 2 anos) | - Metoclopramida |
| - Permanganato de potássio | - Dramim B6 |
| - Sais de Reidratação | - Óleo mineral |

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

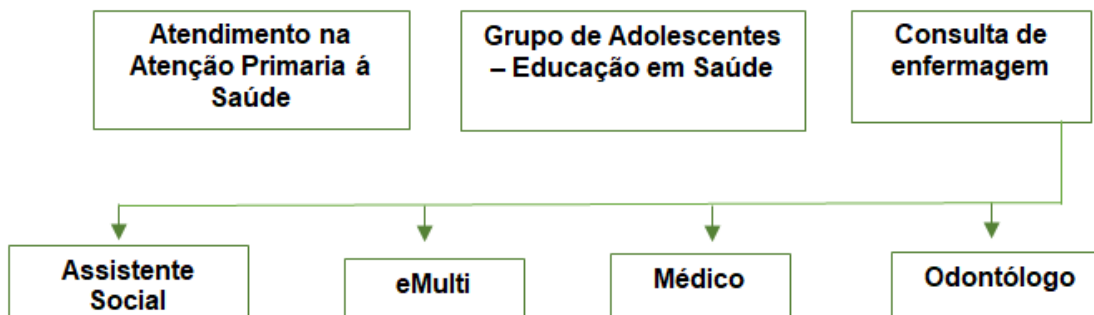


SAÚDE DO ADOLESCENTE

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 atendimento de enfermagem na saúde do adolescente.



Fonte: Elaboração Própria, 2024.



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

Parcial de Urina (EAS)

Teste rápido para ISTs.

NS1

Beta HCG

Dengue IgG e IgM

Tipagem sanguínea,

Hemoglobina glicada.

Fonte: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica – Ministério da Saúde 2017.RESOLUÇÃO COFEN Nº 195/1997/MT 2020.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

➤ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal oral combinado (Levonorgestrel 0,15 mg + Ethinilestradiol 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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 progesterona - 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)

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



SAÚDE DA MULHER

Controle dos cânceres do colo do útero e da mama

Atribuições do Enfermeiro:

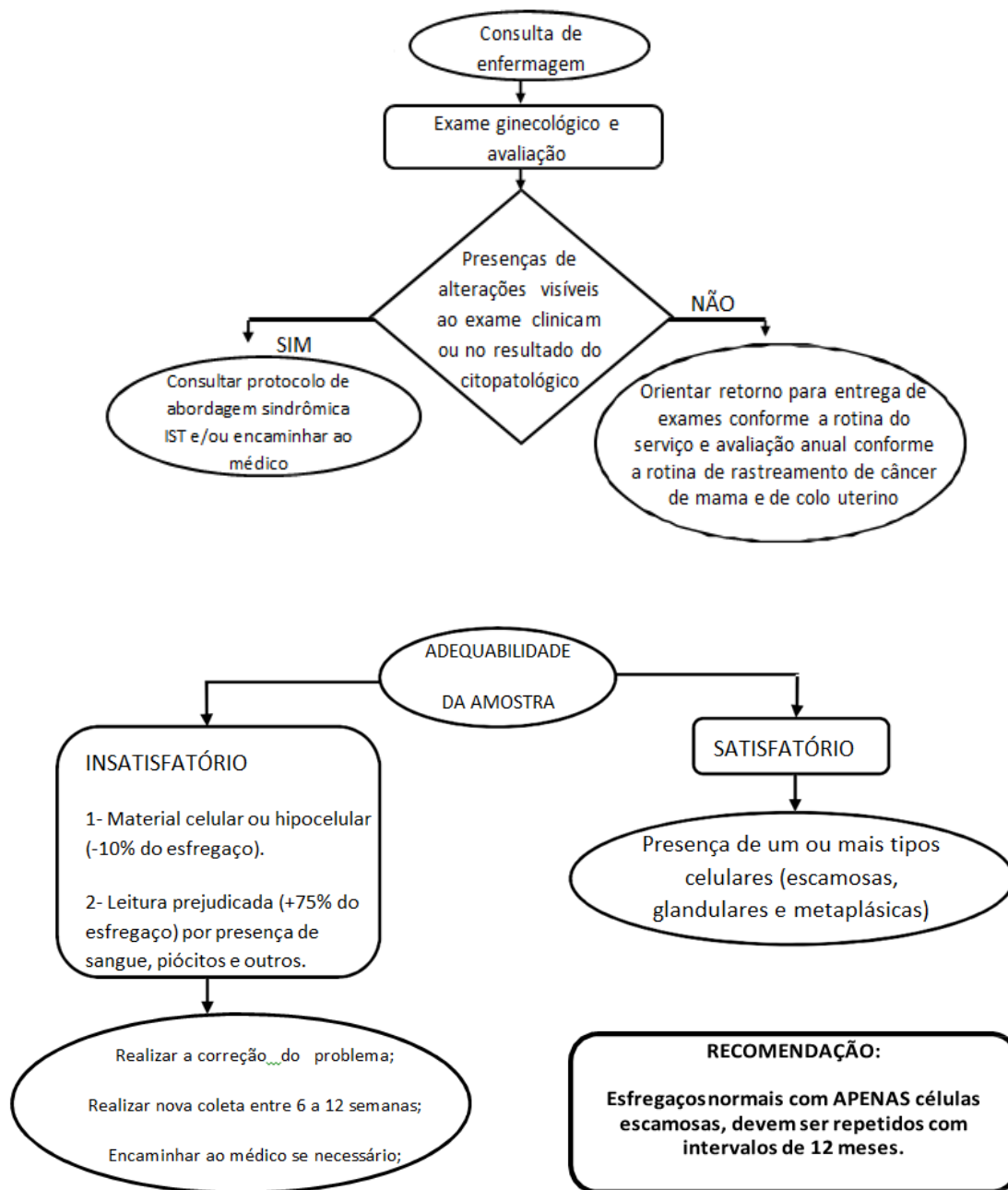
- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem incluindo a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local;
- Examinar e avaliar usuárias com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;
- Avaliar resultados dos exames solicitados ou 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.

Fonte: BRASIL, 2013.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS GINECOLÓGICA

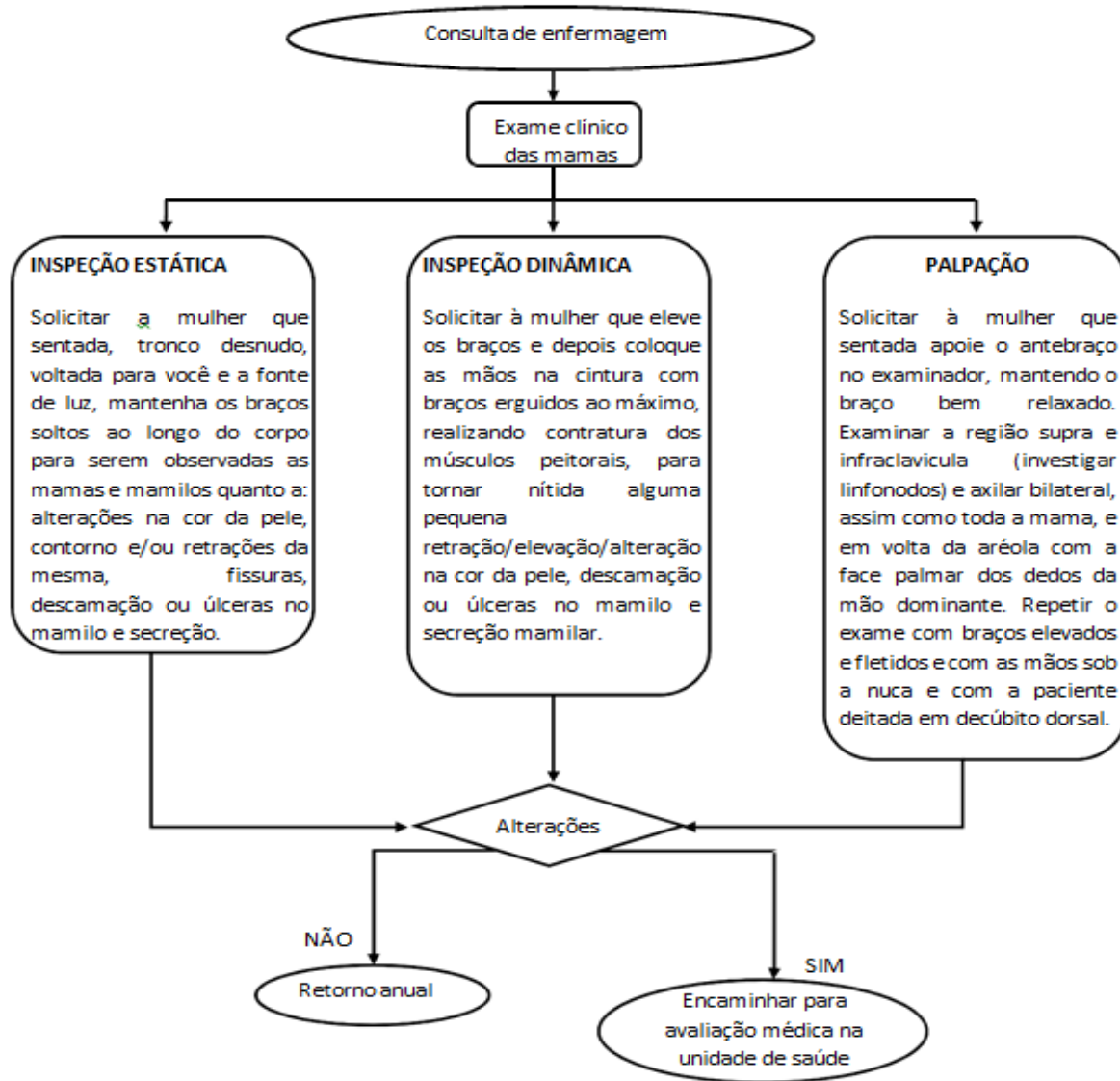


Fonte: Baseado no Caderno de Atenção Básica número 13 – Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da mama.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS DE EXAMES DA MAMAS



Fonte: Baseado no Caderno de Atenção Básica número 13 – Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da mama.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

Citopatológico do Colo do Útero

Exame físico das mamas

Fonte: BRASIL, 2019.



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 intróito.	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 (5g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU • Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5g) 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 (5g) 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, 100 mg/g, 1 aplicador (5g), 1x/dia, por 5 dias; • Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5g), 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.	• Fornece 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**

As cervicites são assintomáticas em torno de 70% a 80% dos casos.

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
• 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.	• Fornece 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 • Doxíciclina, 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 SisPreNatal 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);
- 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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 (anti-HCV)
Glicemia em jejum	Parcial de Urina (EAS)
Teste rápido de triagem para sífilis e/ou	Ultrassonografia obstétrica
VDRL	Parasitológico de fezes (se houver indicação
Teste rápido diagnóstico e/ou sorologia	clínica)
anti – HIV	

Sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG

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) 20 semanas de gestação

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

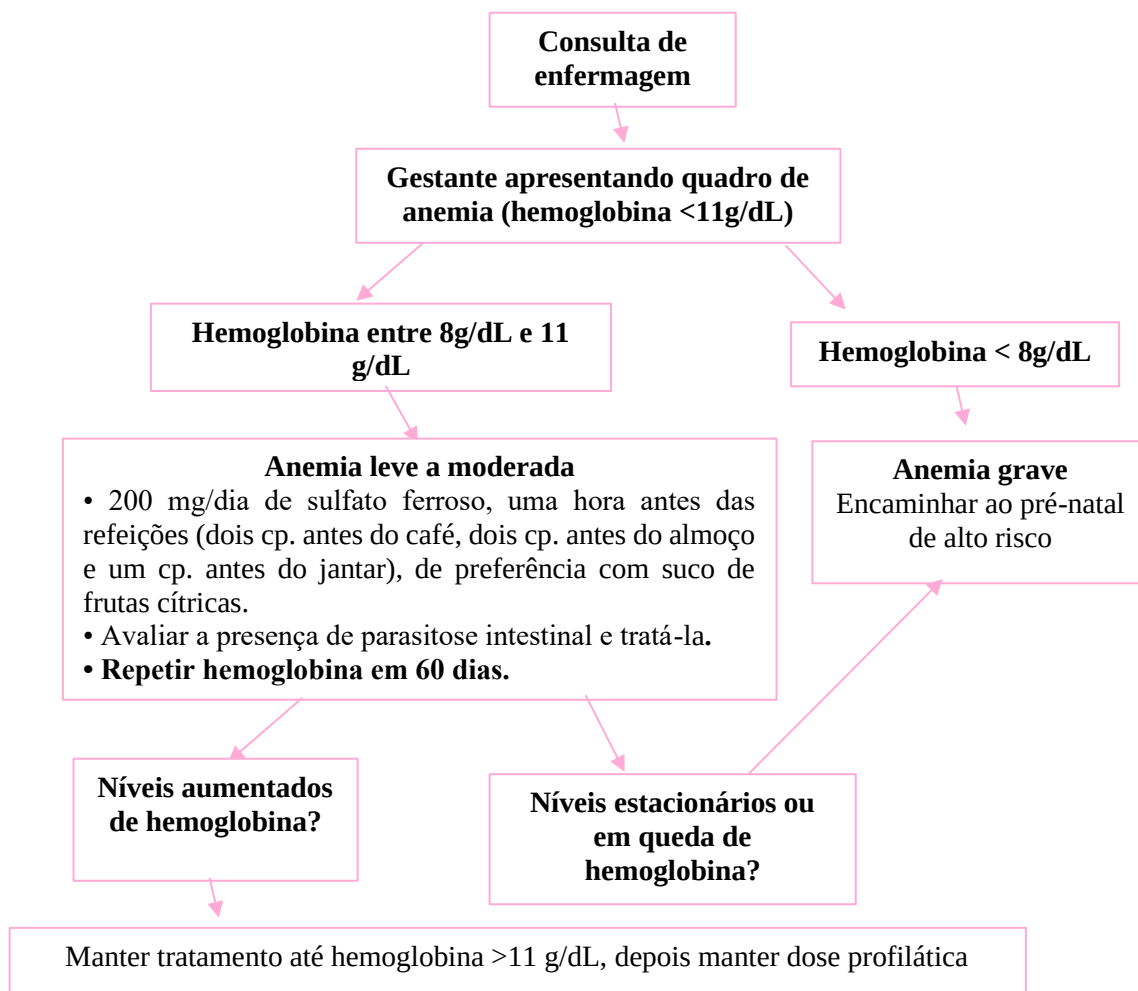
➤ SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

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 pós 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.

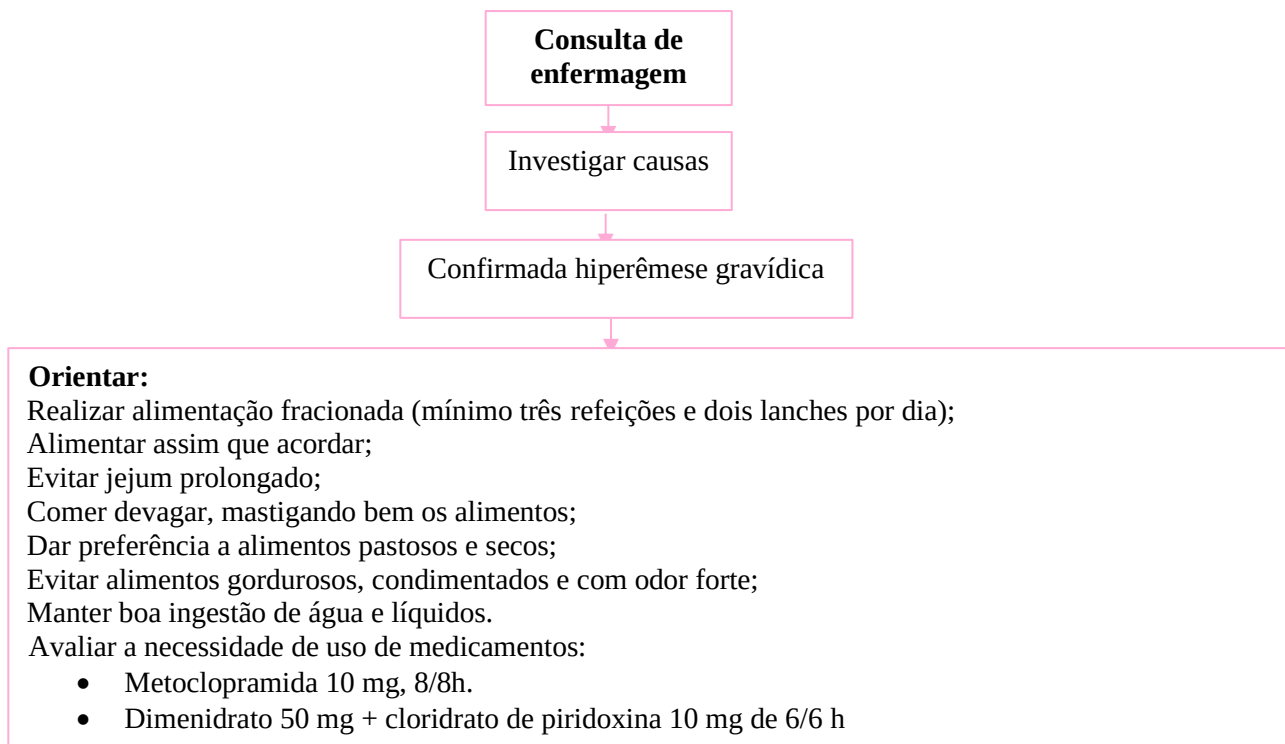
➤ HIPERÊMESE GRAVÍDICA

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.



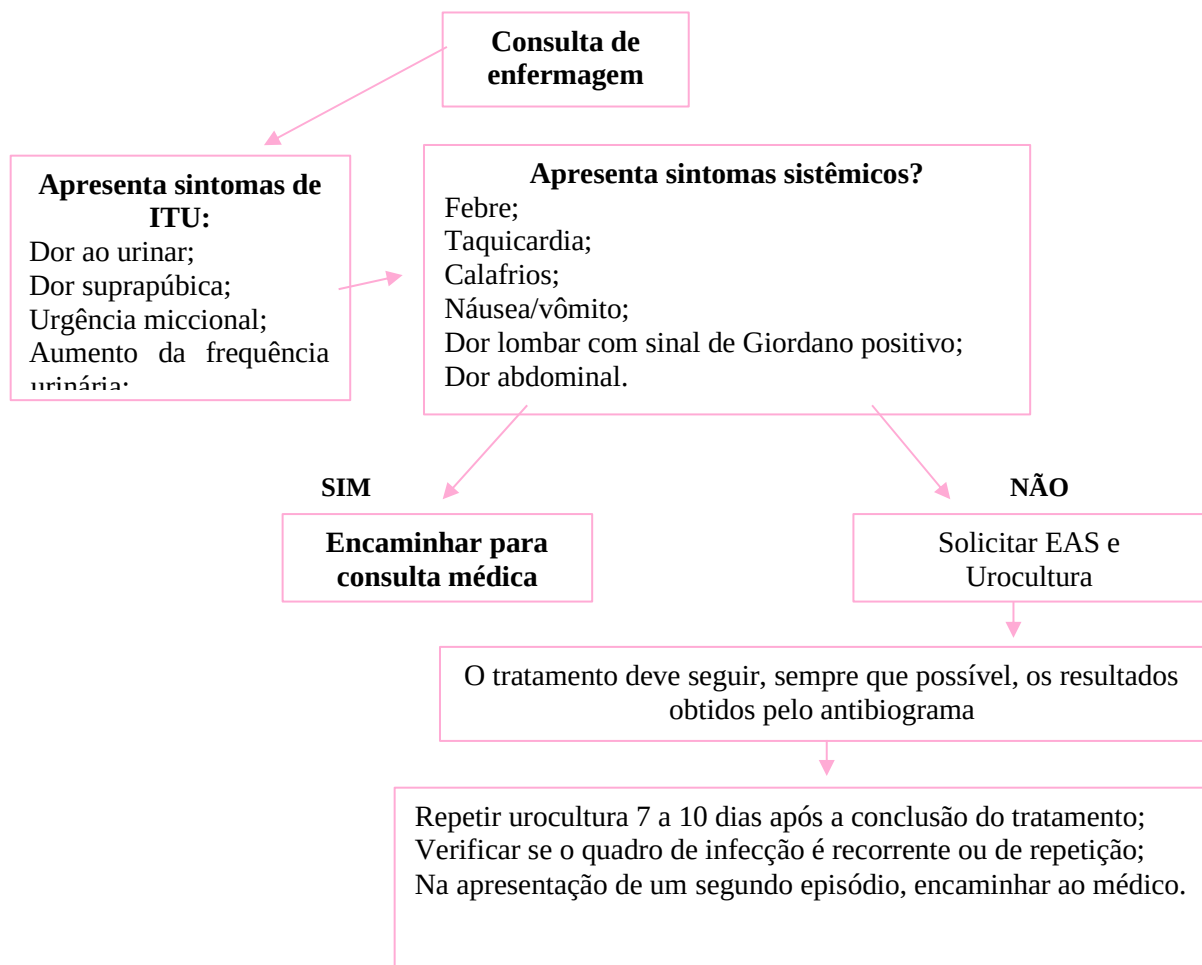
QUEIXAS URINÁRIAS

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

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

➤ CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Tratamento medicamentoso

- Miconazol creme a 2% – um aplicador (5g) 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 nutrízes.

Fonte: BRASIL, 2016. BRASIL, 2022.

➤ VAGINOSE BACTERIANA

Tratamento medicamentoso

Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes):

- 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 (5g), 1x/dia, por 5 dias.

Fonte: BRASIL, 2016. BRASIL, 2022.

➤ TRICOMONÍASE

Tratamento medicamentoso

Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes):

- 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: BRASIL, 2016. BRASIL, 2022.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

➤ GONORREIA

Tratamento medicamentoso

Primeira escolha:

- Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única

Segunda escolha:

- Spectrinomicina, 2g IM, dose única OU
- Ampicilina 2 ou 3 g + Probenecida, 1 g, VO, dose única OU
- Cefixima, 400 mg, dose única

Fonte: BRASIL, 2016. BRASIL, 2022.

➤ CLAMÍDIA

Tratamento medicamentoso

Primeira escolha:

- Azitromicina, 1g, VO, dose única.

Segunda escolha:

- Amoxicilina, 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: BRASIL, 2016. BRASIL, 2022.

➤ SÍFILIS

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

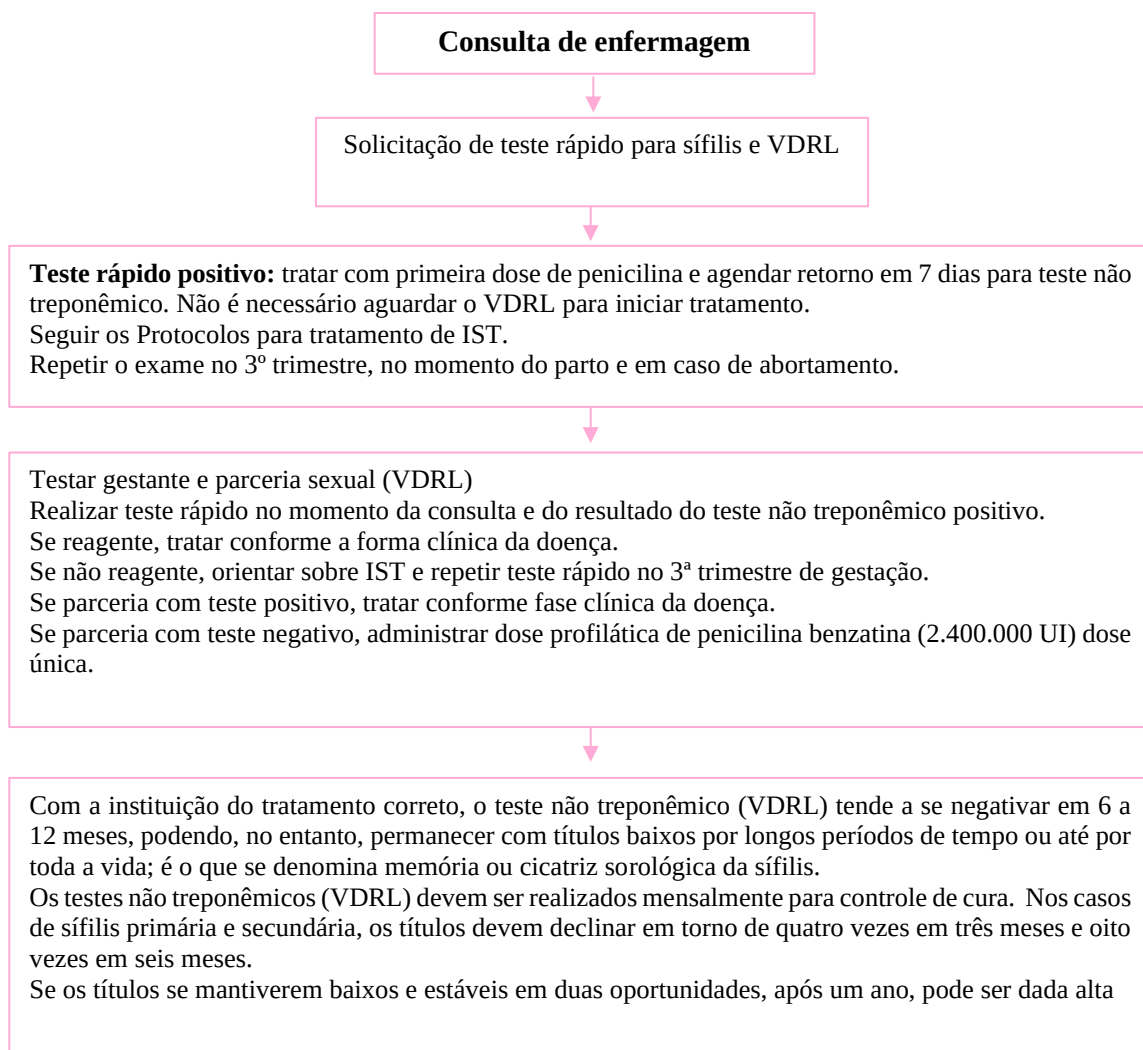
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/ cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/ dia, por 10-14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização
--------------	--	---	--

Fonte: DCCI/SVS/MS. A Benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado da sífilis na gestante. No caso da sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose. Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado. Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

Observação: O intervalo preconizado de administração de benzilpenicilina benzatina para o tratamento de sífilis é de uma semana entre as doses. Em gestantes, o esquema deve ser reiniciado se o intervalo ultrapassar os sete dias entre as doses. Em pessoas não gestantes, reiniciar o esquema se transcorreram mais de 14 dias entre as doses.

Fonte: BRASIL, 2022.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SÍFILIS



Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016. BRASIL, 2022.



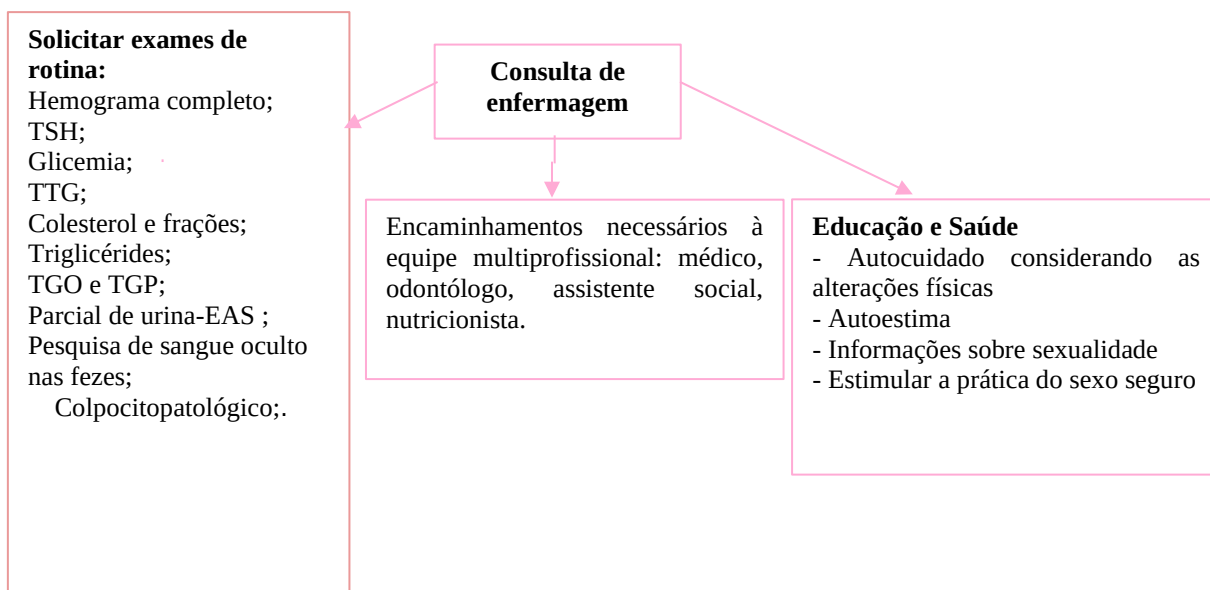
ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

CLIMATÉRIO

Atribuições do enfermeiro:

- Acolhimento com escuta qualificada;
- Realização de exame físico geral, exame físico específico, confirmação do climatério;
- Plano de cuidados (abordagem integral e não farmacológica das queixas no climatério);
- Abordagem quanto ao estilo de vida saudável e estimular ao autocuidado;
- 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;
- Direcionamento para o atendimento médico.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ATENDIMENTO À MULHER NO CLIMATÉRIO



Fonte: Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa, 2008.



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 contraceptivos/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;
- Orientações sobre vulnerabilidade e prevenção em relação às IST/HIV;
- 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;
- Reforçar a importância do planejamento familiar.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

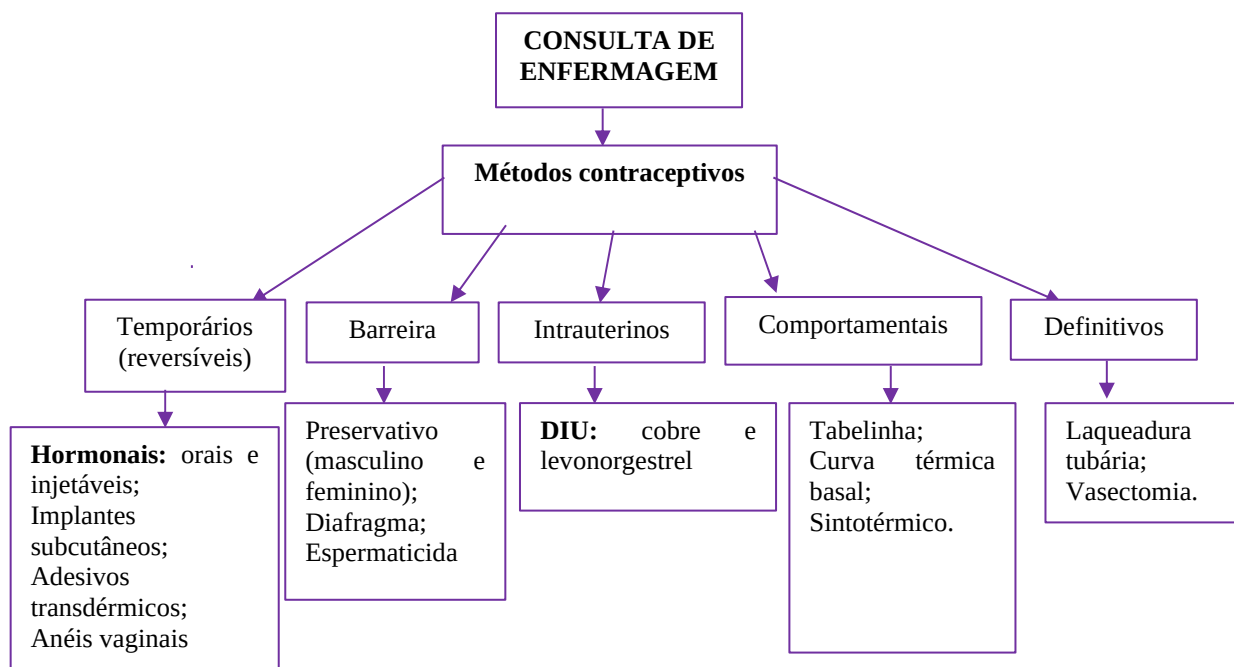
Exames mais solicitados no planejamento familiar:

Hemograma
Glicemia
Testes Rápidos

Beta Hcg
Sorologia para Toxoplasmose
Sorologia para Rubéola

Fonte: BRASIL, 2012.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO



Fonte: BRASIL, 2002. BRASIL, 2012.



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: BRASIL. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres, 2016.



➤ **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: BRASIL. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres, 2016.



ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Método		Administração
Pílula contendo apenas progesterona - 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)

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

➤ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS DE INSERÇÃO INTRADÉRMICA

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal de inserção intradérmica Implanon® NXT (etonogestrel, 68 mg)	- Quando não houver nenhum método hormonal, inserir entre os dias 1 e 5 do ciclo menstrual; - Quando houver método combinado (AHCO, adesivo ou anel vaginal), inserir após o intervalo usual sem comprimido, após o último comprimido de placebo do AHCO ou na data da próxima aplicação do anel ou do adesivo; - Se faz uso de pílula de progestagênio isolado, inserir no dia em que estiver substituindo a pílula; - Quando for fazer a troca de implante ou SIU-LNG, deve-se inserir no mesmo dia da retirada do implante ou do SIU-LNG; - Quando fizer uso de injeção de progestagênio, inserir até o dia previsto para a injeção subsequente; - Quando houver abortamento de primeiro trimestre, inserir até 5 dias após o abortamento; - Quando houver abortamento de segundo trimestre, inserir de 21 a 28 dias após o abortamento; - Pós-parto, inserir 28 dias após o parto. INSERÇÃO DO IMPLANON NXT - Limpe o local de inserção com um antisséptico; - Anestesia o local com 2 ml de lidocaína (1%), abaixo da pele e ao longo do trajeto de inserção, por uma extensão de 4 cm; - Para a inserção a paciente deve estar deitada com braço flexionado na altura do cotovelo, com a mão sob a cabeça (ou o mais próximo possível dela);



Método	Orientações
	- Deve ser inserido na face medial do braço não dominante, de 8 a 10 cm do epicôndilo medial do úmero e de 3 a 5 cm posterior ao sulco entre os músculos bíceps e tríceps. O implante deve ficar no plano subdérmico, sobre o tríceps; - Se não for possível estabelecer a distância de 3 a 5 cm (por exemplo, em pacientes com braços finos), o importante deve ser inserido o mais distante possível do sulco; - Se o implante for inserido profundamente, poderão ocorrer lesões de vasos sanguíneos ou nervos, ele pode não ser palpável e a localização e/ou a posterior remoção podem ser difíceis. - Após realizar a técnica, faça um pequeno curativo adesivo no local da inserção, aplique uma gaze esteril com um curativo compressivo para minimizar hematomas. A paciente poderá remover a gaze após 24 horas e o curativo pequeno, depois de 3 a 5 dias. Observação: O profissional deve passar por capacitação com profissional habilitado para realizar a inserção.

Fonte: Implanon NXT - Organon, 2021. Resolução Cofen nº 690/2022.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

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;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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.

Exames mais solicitados para as IST

VDRL

Teste rápido para HIV

Teste rápido para Hepatite B

Teste rápido para Hepatite C

Teste rápido para Sífilis

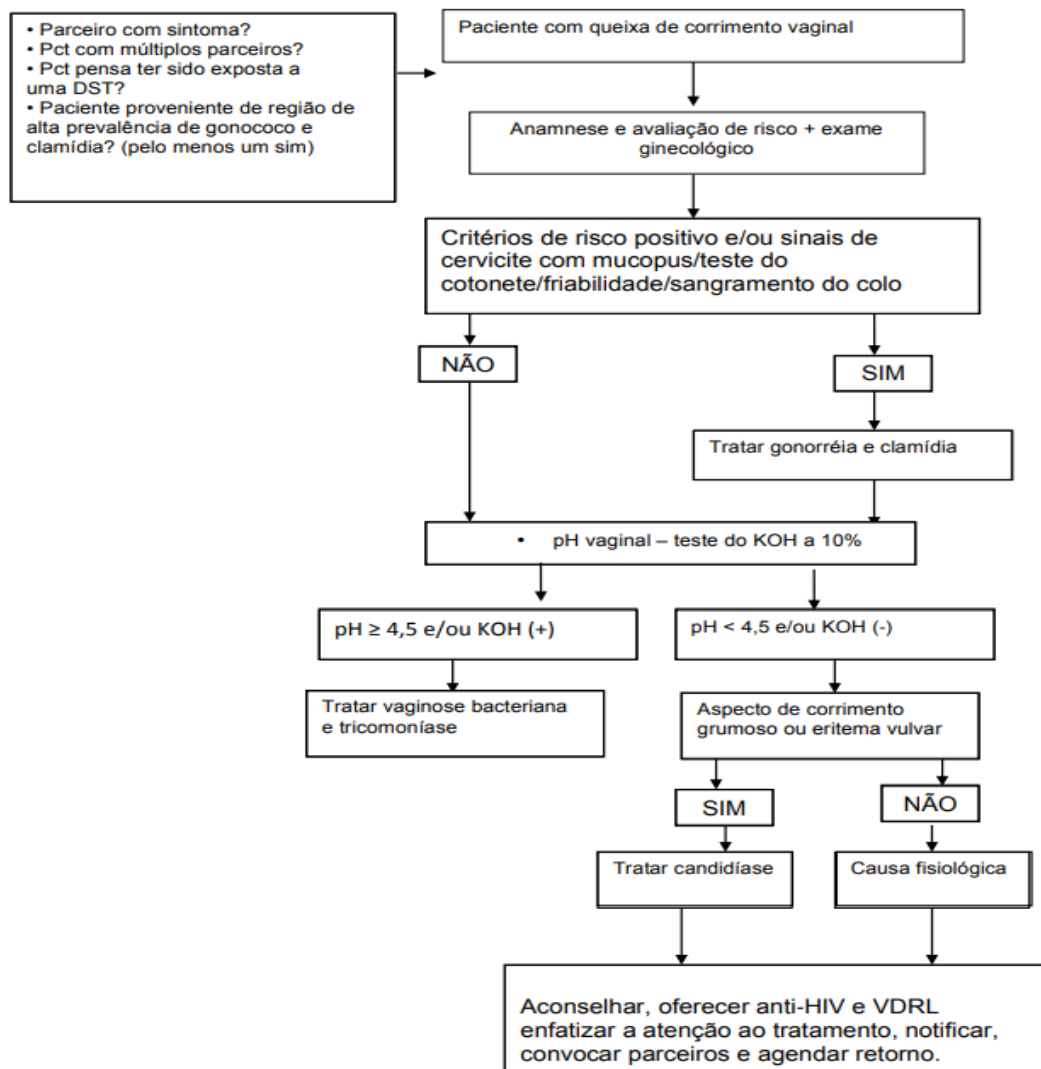
CCO

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



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CORRIMENTO VAGINAL



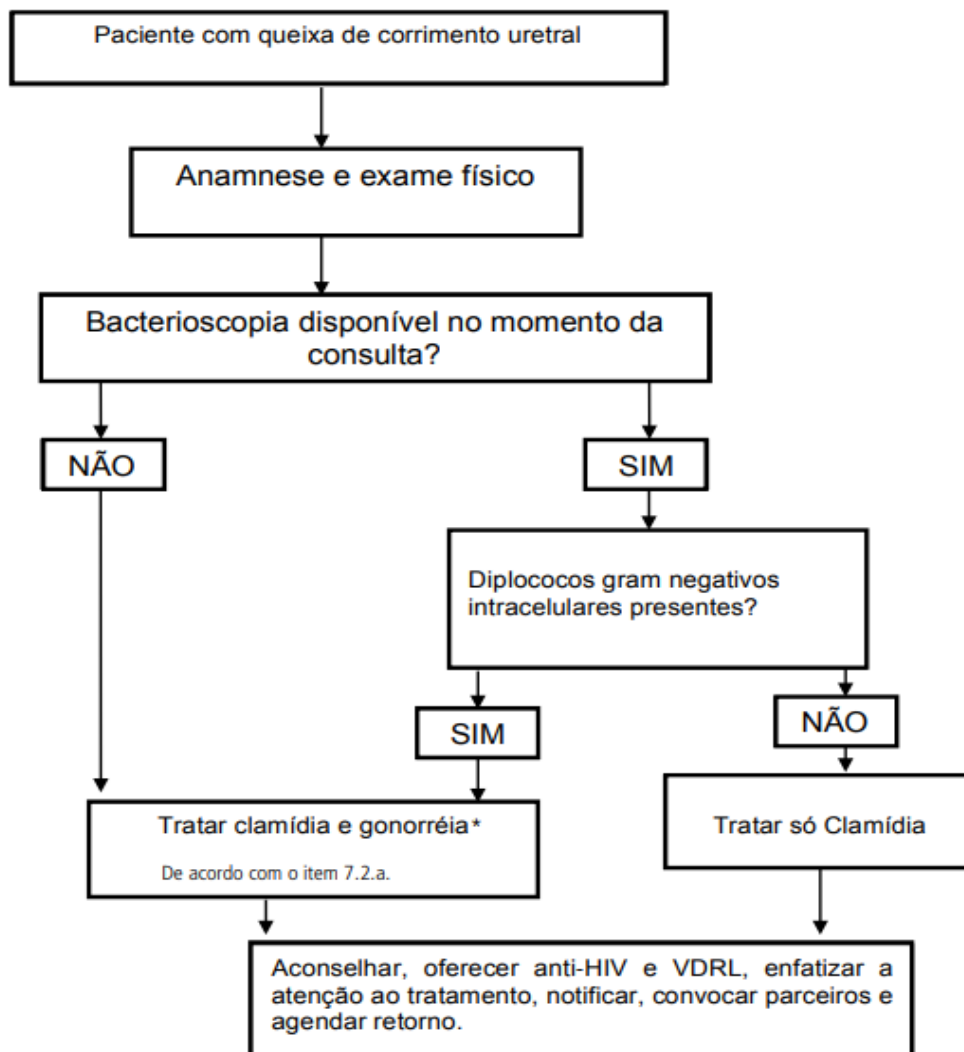
Fonte: BRASIL/2022 Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, COREN-RJ 2012

- Informação/Educação em saúde;
- Oferta de preservativos e gel lubrificante;
- Oferta de testes para HIV e demais IST (sífilis, hepatite B, gonorréia 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.



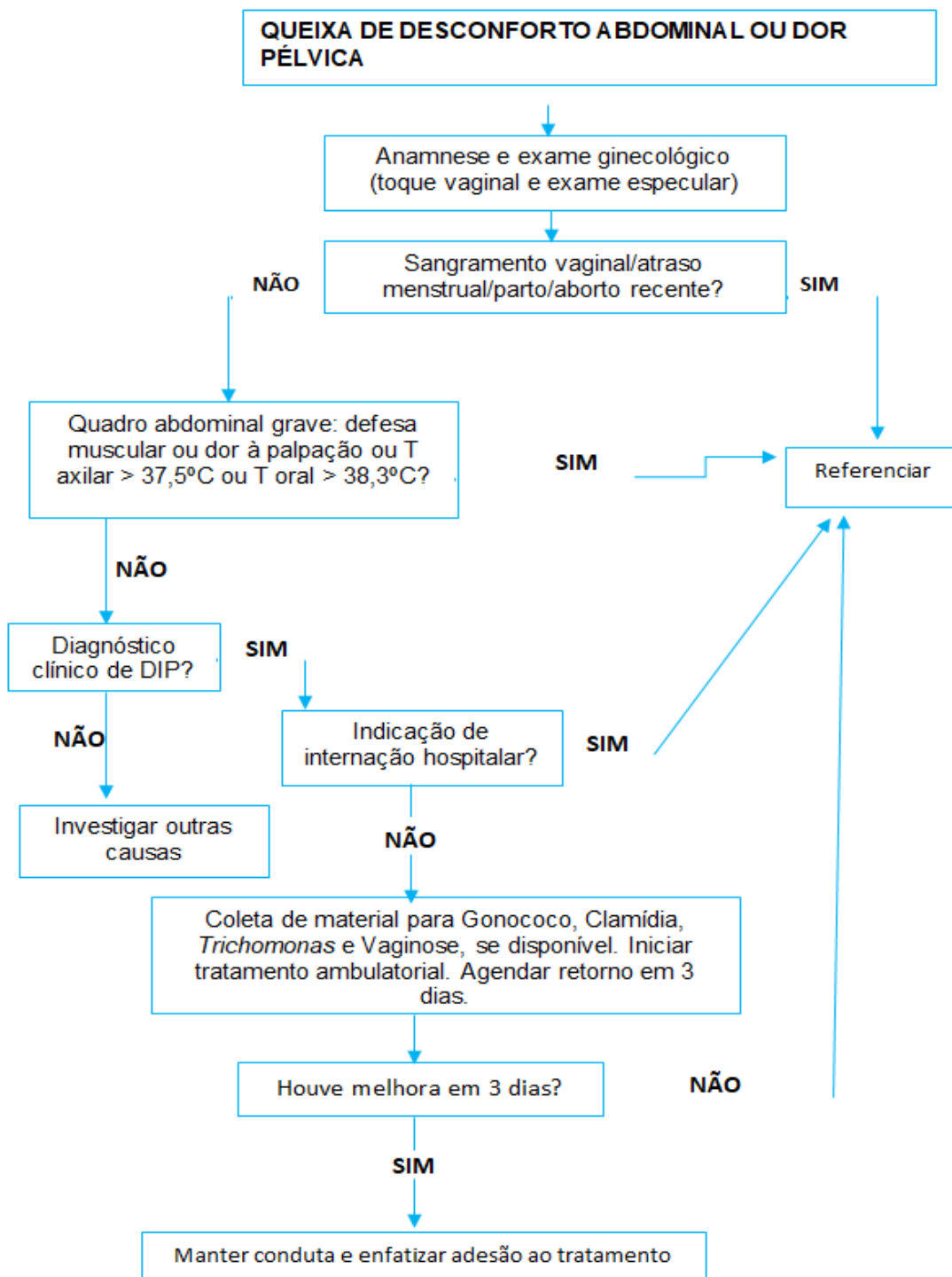
FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA CORRIMENTO URETRAL



Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, COREN-RJ 2012.



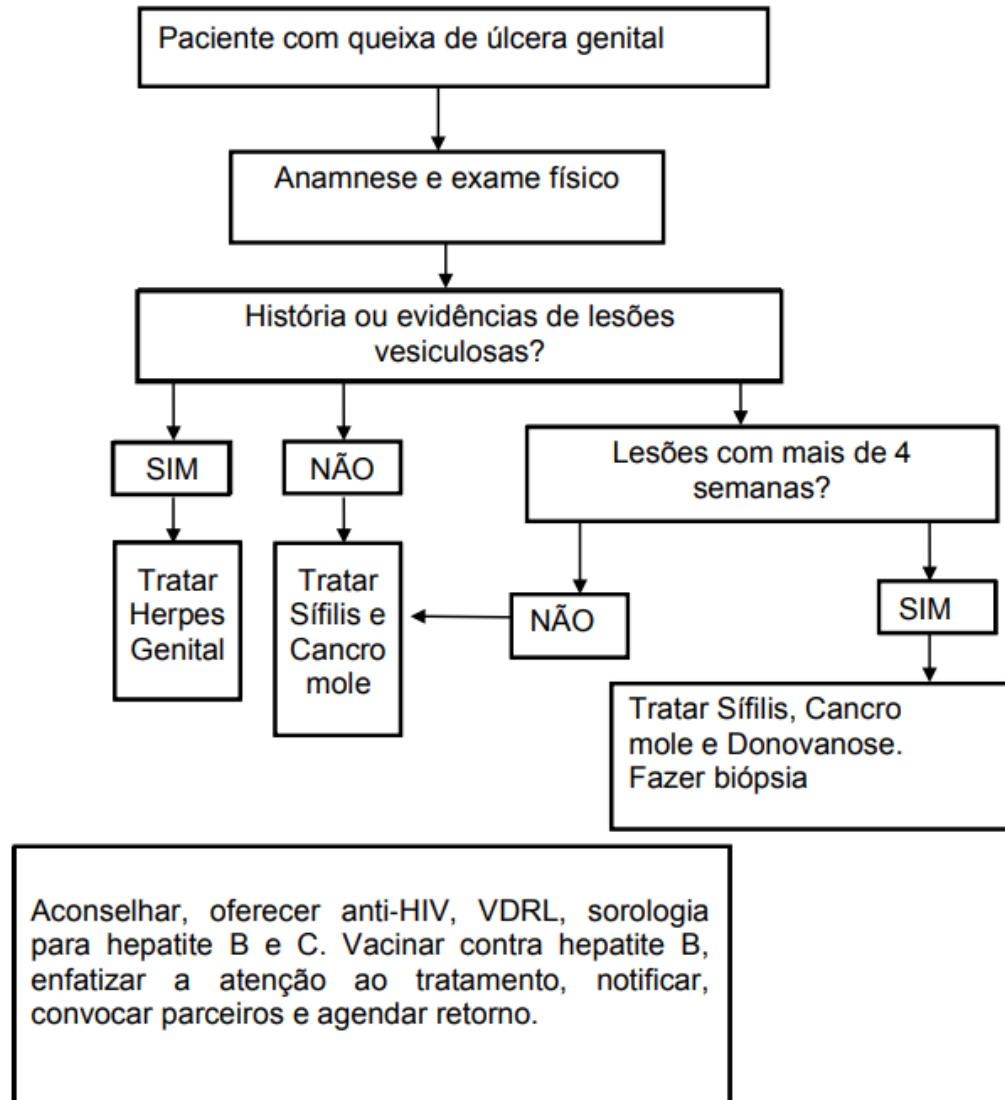
FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA



Fonte: BRASIL/2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde, 2015.



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS GENITAIS

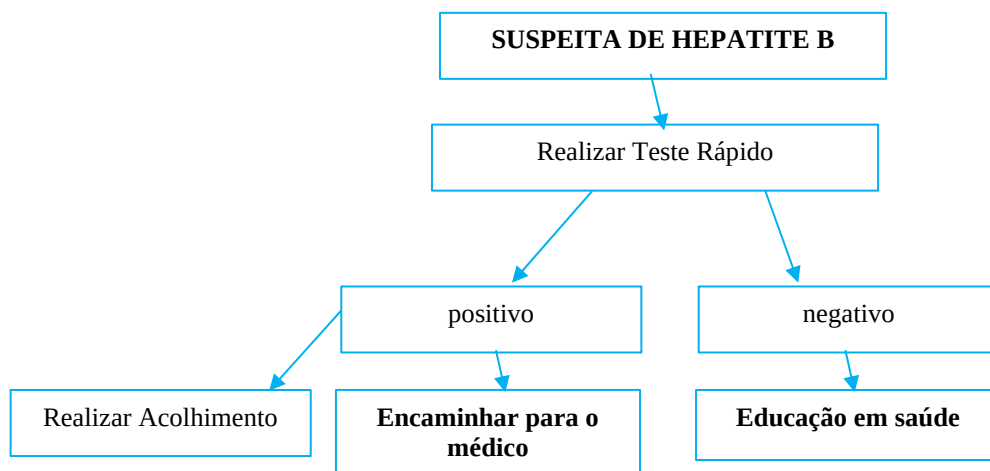


Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, COREN-RJ 2012.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

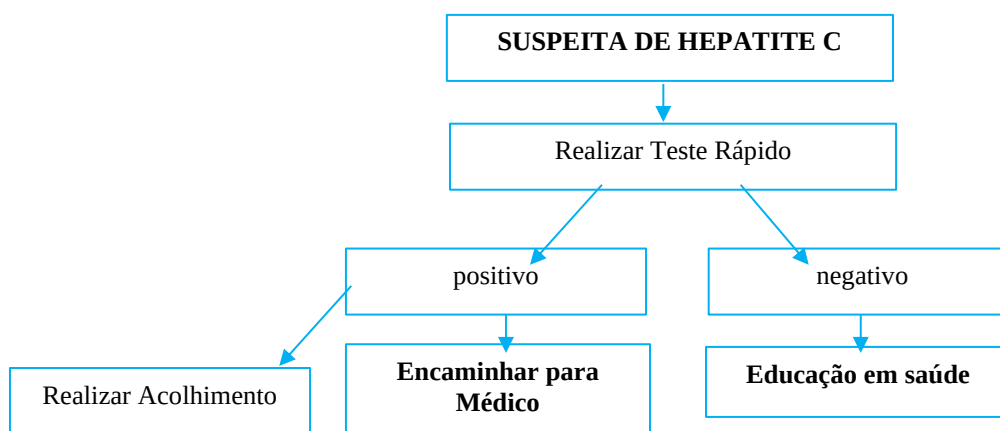
FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE B NA ATENÇÃO BÁSICA



Fonte: Elaboração Própria, 2024.

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

FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C NA ATENÇÃO BÁSICA

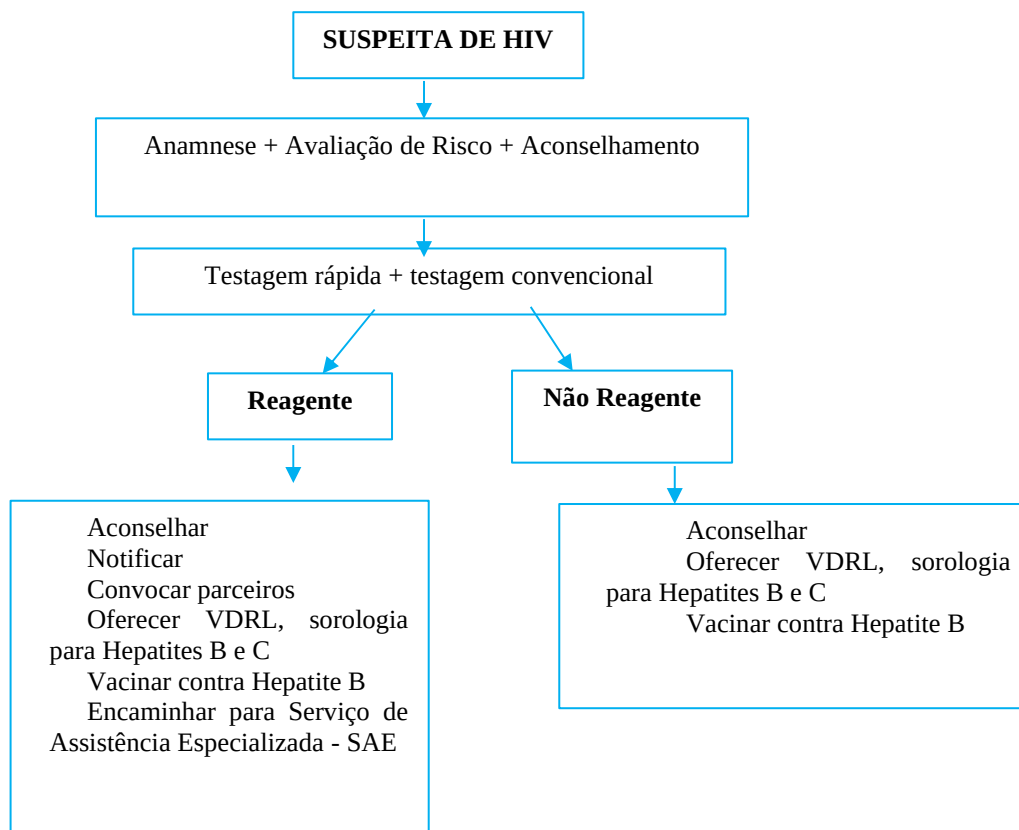


Fonte: Elaboração Própria, 2024.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE HIV



Fonte: BRASIL/2022. Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

➤ **CORRIMENTO VAGINAL**

Causa	Tratamento medicamentoso	Orientações
Mucorréia	-	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 (5g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU • Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5g) 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 (5g) 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, 100 mg/g, 1 aplicador (5g), 1x/dia, por 5 dias; OU • Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5g), 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 alcoólica antes, durante e após o tratamento.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Tricomoniase	• 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, 2g, VO, dose única	• Não fazer uso de bebida alcoólica antes, durante e após o tratamento • TODOS os parceiros devem ser tratados com dose única • Fornece informações sobre as IST, sua prevenção e ofertar testes quando disponíveis. • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar a vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.
---------------------	--	---

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

➤ **GONORREIA E CLAMÍDIA**

As cervicites são assintomáticas em torno de 70% a 80% dos casos.

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
•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.	• Fornece 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	Cefotaxima 500 mg, IM, dose única MAIS



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Doxiciclina 100mg, 1cp, VO, 2x dia,
por 14 dias

MAIS

Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO, 2x
dia, por 14 dias.

Doxiciclina 100 mg, 1 cp, VO, 2x
dia, por 14 dias

MAIS

Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO,
2x dia, 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

➤ **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
Eritromicina (estearato)	para gestantes, nutrizes e menores de 18 anos) 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.

SAÚDE DO HOMEM

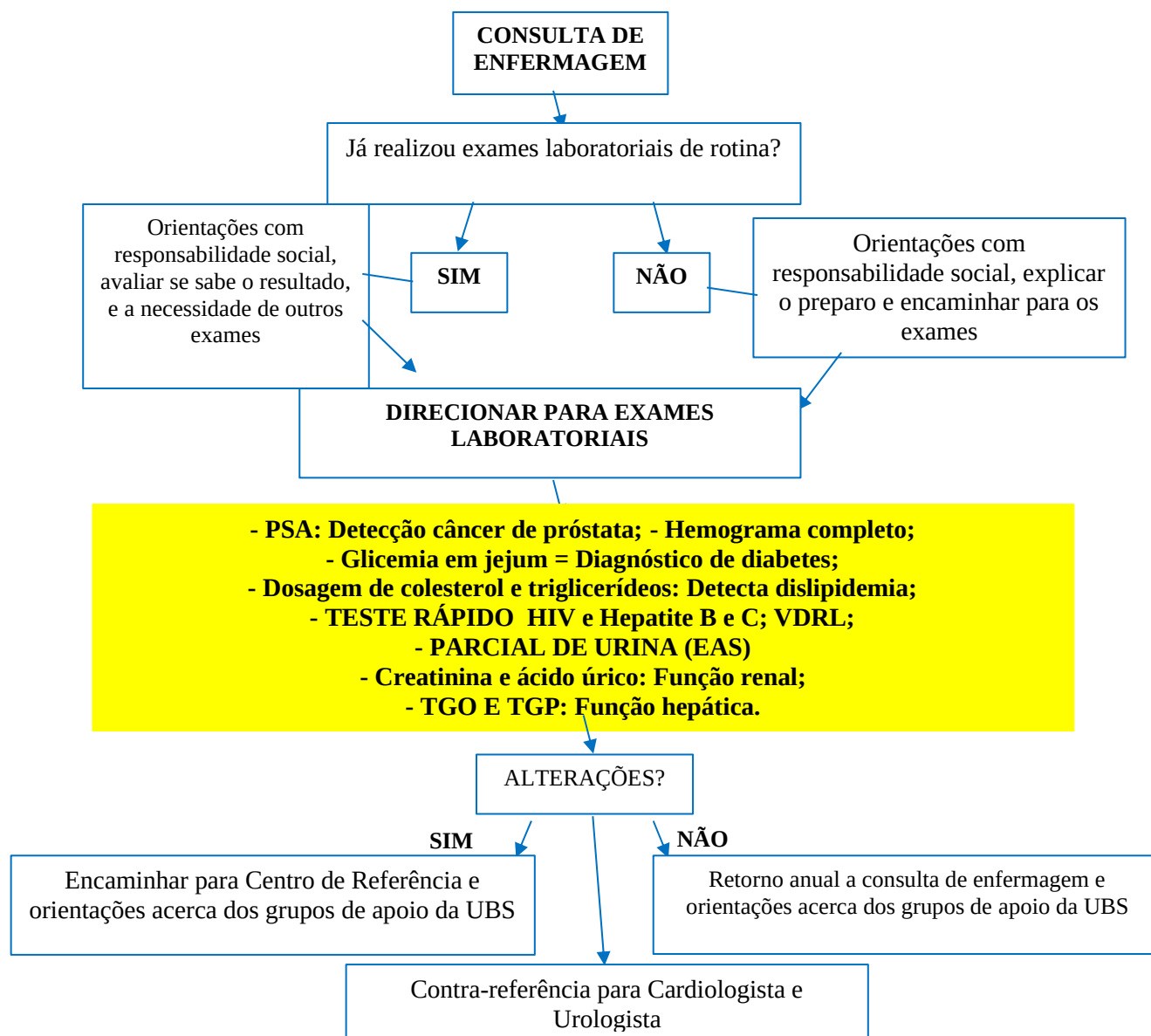
Atribuições do enfermeiro:

- 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA



Fonte: Baseado Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Gabinete portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás – COREN/GO, 2014.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Atribuições do enfermeiro:

- Realizar atenção integral à pessoa idosa;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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;
- Utilizar a Avaliação Multidimensional do Idoso Disponível no Gmus ou outro sistema em uso, inclusive utilizando o questionário da IVCF- 20, como guia para a consulta ao idoso.
- Verificar a situação vacinal.
- 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.
- Acionar o Conselho do idoso ou órgão competente nos casos de abandono, maus tratos, vulnerabilidade social.
- Acionar a Assistência Social, para dar suporte.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados na saúde do idoso:

Hemograma completo	Vitamina D
Colesterol total e frações	vitamina B12
Triglicérides	Ureia
PSA total e livre	Creatinina
Glicemia de jejum	Cálcio
Eletrocardiograma (ECG) com Laudo	Parcial de Urina tipo (EAS)

Fonte: Baseado em Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília-DF 2007. Adaptado do Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – COREN/MG, 2017.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

A seguir apresentamos um quadro com os principais diagnósticos de enfermagem, principais intervenções de enfermagem, solicitações de exames, encaminhamentos e prescrição farmacológica.

ACHADOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
Dor aguda	Relato verbal de dor aguda (duração de até 30 dias)	Realizar um levantamento ampliado da dor de modo a identificar: local, características, início e duração, frequência, qualidade, intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; Implementar uma variedade de medidas (farmacológica, não farmacológica, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando pertinente; Encaminhar ao fisioterapeuta, se necessário.	Dipirona sódica 500 mg, via oral, 1 cp., 6/6 horas, se tiver dor, por até 5 dias
Dor crônica	Relato verbal de dor crônica (duração de mais de três meses)	Realizar um levantamento ampliado da dor de modo a identificar: local, características, início e duração, frequência, qualidade, intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes; Implementar uma variedade de medidas (farmacológica, não farmacológica, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando pertinente. Encaminhar ao fisioterapeuta, se necessário.	Dipirona sódica 500 mg, via oral, 2 cp., de 6/6 horas, se dor, por até 5 dias.
Acamado	Movimento corporal diminuído	Realizar visita domiciliar; Orientar o cuidador, quanto ao manuseio; Orientar a adaptação do domicílio para melhorar a qualidade de vida do usuário; Identificação da necessidade da assistência domiciliar; Avaliar risco de Lesão por Pressão.	
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	Sistema Nervoso comprometido	Encaminhar ao fisioterapeuta e fonoaudiólogo, se necessário; Orientar quanto ao uso de apoio para deambulação.	
Alcoolismo	Uso de álcool	Discutir estratégias de redução de danos de uso de álcool; Encaminhar para consulta com equipe da eMulti.	
Arritmias Cardíacas Insuficiência cardíaca	Processo cardíaco alterado; Frequência cardíaca alterada, arritmia, ritmo cardíaco alterado, taquicardia, bradicardia	Solicitar ECG com laudo; Encaminhar para o psicólogo; Encaminhar ao cardiologista.	
Assaduras	Eritema de fraldas	Higienização frequente; Orientar para a troca de fraldas frequentes; uso de hidratantes de pele; evitar banhos quentes e o uso de esponjas de banho.	Óxido de zinco e vitamina A e D pomada
Câncer	Resultado positivo para Câncer; Metabolismo alterado; Processo do sistema imunológico comprometido	Encaminhar ao psicólogo e oncologista; Encaminhar para consulta com equipe da eMulti. Solicitar exames	
Cansaço; Indisposição;	Fadiga	Solicitar exames; Orientar alimentação saudável.	Vitamina C, via oral 1cp 1 x ao dia; Polivitaminas, via oral 1 x ao dia.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Deficiência Auditiva	Audição prejudicada; Capacidade auditiva diminuída	Orientar a utilizar um tom de voz alto; Solicitar intérprete de libras (em caso de surdos-mudos); Encaminhar para o otorrinolaringologista.	
Dentição ausente	Dentição ausente; Apetite prejudicado ou diminuído	Referenciar para a nutrição (eMulti); Orientar para a higienização das próteses; Encaminhar para o dentista.	
Depressão	Depressão; Discriminação com a idade	Investigar sinais e sintomas de comorbidades; Investigar situações que favorecem quadro depressivo (álcool, maus tratos, antecedentes depressivos, histórico de problemas emocionais e mentais); Orientar para participação em grupos de apoio; Encaminhar para psicólogo (Avaliação eMulti).	
Diabetes Mellitus	Hiperglicemia	Verificar glicemia capilar de controle; Controlar o excesso de peso; Orientar para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular; Abandono do consumo de álcool e tabaco; Ensinar sobre a utilização e manejo das seringas; Atentar para os sinais de complicações; Requisitar exames; Examinar os pés; Em caso de uso de insulina, orientar para o auto monitoramento.	Prescrição subsequente de hipoglicemiantes orais (Glibenclamida 5mg e Metformina 500 e 850mg) e insulina NPH e Regular.
Diminuição da libido; Impotência sexual relatada	Relação sexual prejudicada, impotência; membrana mucosa seca Dispareunia	Ofertar preservativo masculino e feminino; Solicitar exames; Realizar citológico; Encaminhar ao especialista.	Gel lubrificante
Disúria, Nictúria, Poliúria	Padrão de eliminação urinária prejudicado; Incontinência Urinária Disúria, Nictúria, Poliúria	Orientar para o uso de fraldas noturnas; Evitar a ingestão de grandes quantidades de líquidos quando não houver disponibilidade de banheiros acessíveis; Evitar alimentos como cafeína e bebidas alcoólicas; exercícios de musculatura pélvica e treinamento vesical; Encaminhar ao médico da equipe; Solicitar exames de urina, uréia e creatinina e função renal.	Paracetamol 500 mg, via oral, 1 cp., se tiver febre ou dor; Dipirona 500 mg, via oral, 1 cp., se tiver dor.
Doença Alzheimer (DA)	Memória de longo prazo presente; Memória de curto prazo ausente; Amnésia	Referenciar; Convidar para participação de grupos de apoio: grupos de idosos, rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI); Estimular a aprendizagem cognitiva e uso de artifícios de memória; Orientar aos familiares para evitar confrontos e situações estressantes ao idoso; identificar os ambientes; Entregar informativos, se disponível; Promover atividade educativa para o cuidador.	
Doença de Parkinson	Tremor das mãos	Realizar teste de coordenação motora (escrever o nome); Encaminhar ao especialista.	
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Asma	Padrão Respiratório alterado	Orientar quanto ao uso correto de medicamentos; Orientar para evitar uso de talco; Orientar quanto aos cuidados e higiene com o ambiente; Orientar exercício respiratório e técnicas de tosse; Orientar aumento da ingestão de líquidos; Estimular expectoração; Orientar para manter a cabeceira da cama elevada; Encaminhar para realizar fisioterapia respiratória.	Realizar nebulização com soro fisiológico (SF0,9%).



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Drogadição	Uso de drogas	Orientar quanto ao CAPS e encaminhar; Discutir estratégias de redução de danos de uso de drogas; Solicitar exames	
IST/ AIDS	Resultado laboratorial positivo para IST/ AIDS	Solicitar exames e testagem dos parceiros sexuais; Ofertar preservativo masculino e feminino; Encaminhar para serviço de Referência.	Ver prescrição para IST/AIDS.
Emagrecimento e coordenação motora diminuída	Habilidade para comer prejudicada; Ingestão de alimentos prejudicada	Orientar para manter as habilidades pessoais; Avaliar o grau de dependência; Solicitar exames	Vitamina C, via oral 1 x ao dia; Polivitaminas, via oral 1x ao dia;
Fragilidade capilar; Manchas senis; Hematoma	Hematoma; Sistema tegumentar alterado; Integridade da pele prejudicada; Perfusão tissular prejudicada	Orientar para hidratação da pele; Orientar para o aumento da ingestão de líquidos; Orientar para o uso de roupas com tecido antialérgico; Evitar banhos quentes; Orientar para modificar o colchão (colchão casca de ovo); Avaliar sensibilidade tátil	Vitamina C, via oral 1 x ao dia; Fazer uso de filtro solar e hidratantes
Glaucoma; Catarata;	Visão prejudicada	Realizar teste de acuidade visual; Encaminhar para oftalmologista.	
Higiene corporal diminuída	Habilidade para se banhar prejudicada	Orientar para manter as habilidades pessoais; Avaliar o grau de dependência.	
Insuficiência Arterial dos Membros	Processo do sistema circulatório diminuído; Processo vascular diminuído	Prestar orientações; Realizar exame físico; Examinar pulsação e edema; Encaminhar para especialista.	
Mobilidade	Padrão de mobilidade alterado, mobilidade.	Encorajar para o exercício físico; Orientar alimentos ricos em potássio e cálcio para redução de câimbras e fortalecimento do tecido ósseo	
Movimentos corporais lentos	Reflexo motor diminuído	Orientar para atividade física regular, caminhada, hidroginástica ou dança.	
Osteoporose	Hipocalcemia	Orientar dieta rica em cálcio, exposição regular ao sol, medidas preventivas de quedas; Controlar o peso e praticar atividade física adequada; Encaminhar ao especialista.	Cálcio 1g, via oral 1x ao dia
Pressão Arterial Elevada	Hipertensão	Orientar dieta hipossódicas; Verificar PA frequentemente; Controlar o excesso de peso; Orientar para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular; abandono do consumo de álcool e tabaco; Requisitar exames.	Prescrição subsequente de fármacos anti-hipertensivos (Captopril 25mg, Hidroclorotiazida 25mg, Furosemida 40mg, ácido acetilsalicílico 100mg e Metildopa 500mg).
Queda	Cair; hipocalcemia, equilíbrio alterado devido à postura.	Orientar aos familiares sobre a adaptação para manter a casa segura, através do uso de tapetes antiderrapantes, cadeira de banho, corrimão, dentre outros; Educação para o autocuidado; Orientar para a utilização de dispositivos de auxílio para a marcha.	Cálcio 1g, via oral 1 x ao dia; Polivitaminas, via oral 1 x ao dia;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Tabagismo	Uso de tabaco	Orientar quanto ao Programa Antitabagismo e encaminhar; Solicitar exames	
Tosse e engasgo	Tosse e engasgo	Orientar ao idoso para evitar ingestão de alimentos crus e secos; Encaminhar para o fonoaudiólogo; Orientar para o aumento da ingestão de líquidos.	Vitamina C, via oral 1cp x ao dia.
Violência intrafamiliar e maus trato	Violência; Tristeza; Solidão; Bem-estar biopsicossocial e espiritual.	Notificar para o Conselho Municipal ou Estadual do Idoso, Delegacia de Polícia e Ministério Público; Realizar exame físico completo; Encaminhar para o psicólogo e Centro de Referência do Idoso / Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).	

Fonte: Adaptado do “PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO” do COREN/MS, 2020 e do “PROTOCOLO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO ESTADO DA PARAÍBA”, 2ª edição, 2015, COREN-PB.

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;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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 nº 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 com o 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
Parcial de Urina (EAS) (se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina)	Ureia
Glicemia em jejum	Ácido úrico
	ECG
	Perfil lipídico (colesterol total e frações)
	Glicemia pós-prandial
	Hemoglobina glicada

Fonte: Baseado Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica; Cadernos de Atenção Básica. Brasília-2013. 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 a equipe 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.
- Junto a repetição da prescrição realizada pelo enfermeiro a última receita médica deverá ser mantida em anexo.
- A repetição da prescrição poderá ser realizada pelo enfermeiro desde que a última receita médica apresentada pelo usuário não esteja vencida há mais de 30 dias.
- A repetição da prescrição poderá ser de tratamento somente pelo período de até 90 (noventa) dias.
- A repetição da prescrição poderá ser realizada pelo enfermeiro desde que o paciente esteja presente à consulta.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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

Medicamentos	Medicamentos
Metformina 500 mg	Carvedilol 6,25 mg
Metformina 850 mg	Carvedilol 25 mg
Glibenclamida 5 mg	Propranolol 40 mg
Insulina NPH Humana	Metildopa 500 mg
Insulina Regular Humana	Besilato de anlodipino 5 mg
Hidroclorotiazida 25 mg	Nifedipino 10 mg
Furosemida 40 mg	Nifedipino 20 mg
Espironolactona 25 mg	Captopril 25 mg
Atenolol 50 mg Enalapril 10 mg	Enalapril 10 mg
Losartana potássica 50 mg	Enalapril 20 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;
- Anamnese e exame físico com avaliação dermatoneurológica;
- Identificar casos e encaminhar para confirmação diagnóstica.
- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Solicitação e/ou coleta de baciloscopia (BAAR), esfregaço intradérmico;
- 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;



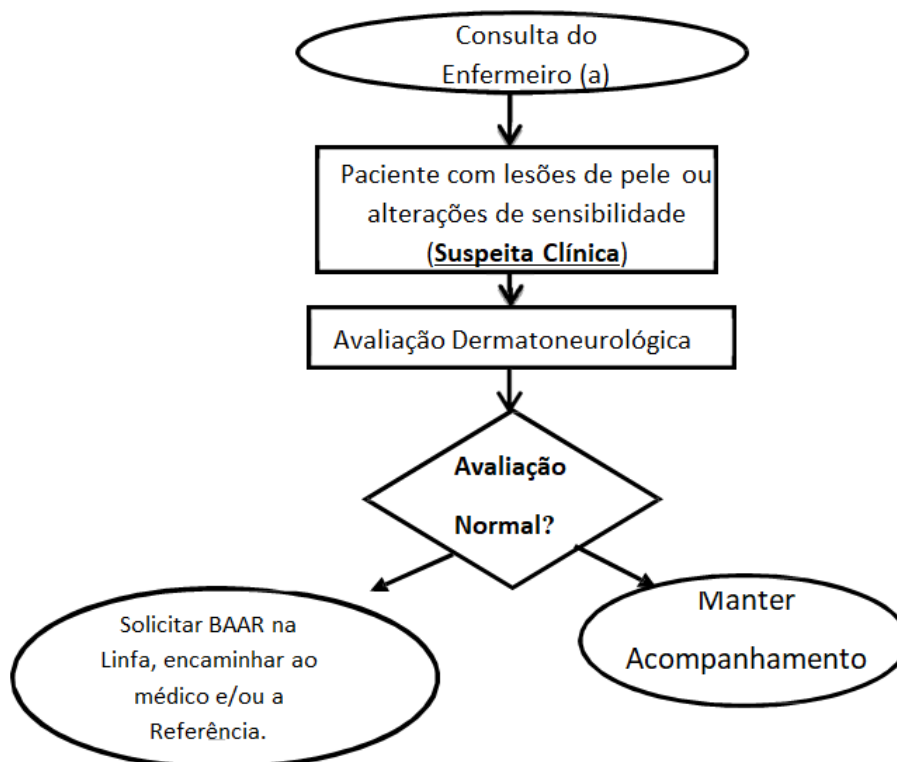
ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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;
- Agendar consulta médica para avaliação de alta após término das doses auto-administradas.
- 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA Atendimento ao usuário com suspeita de Hanseníase.



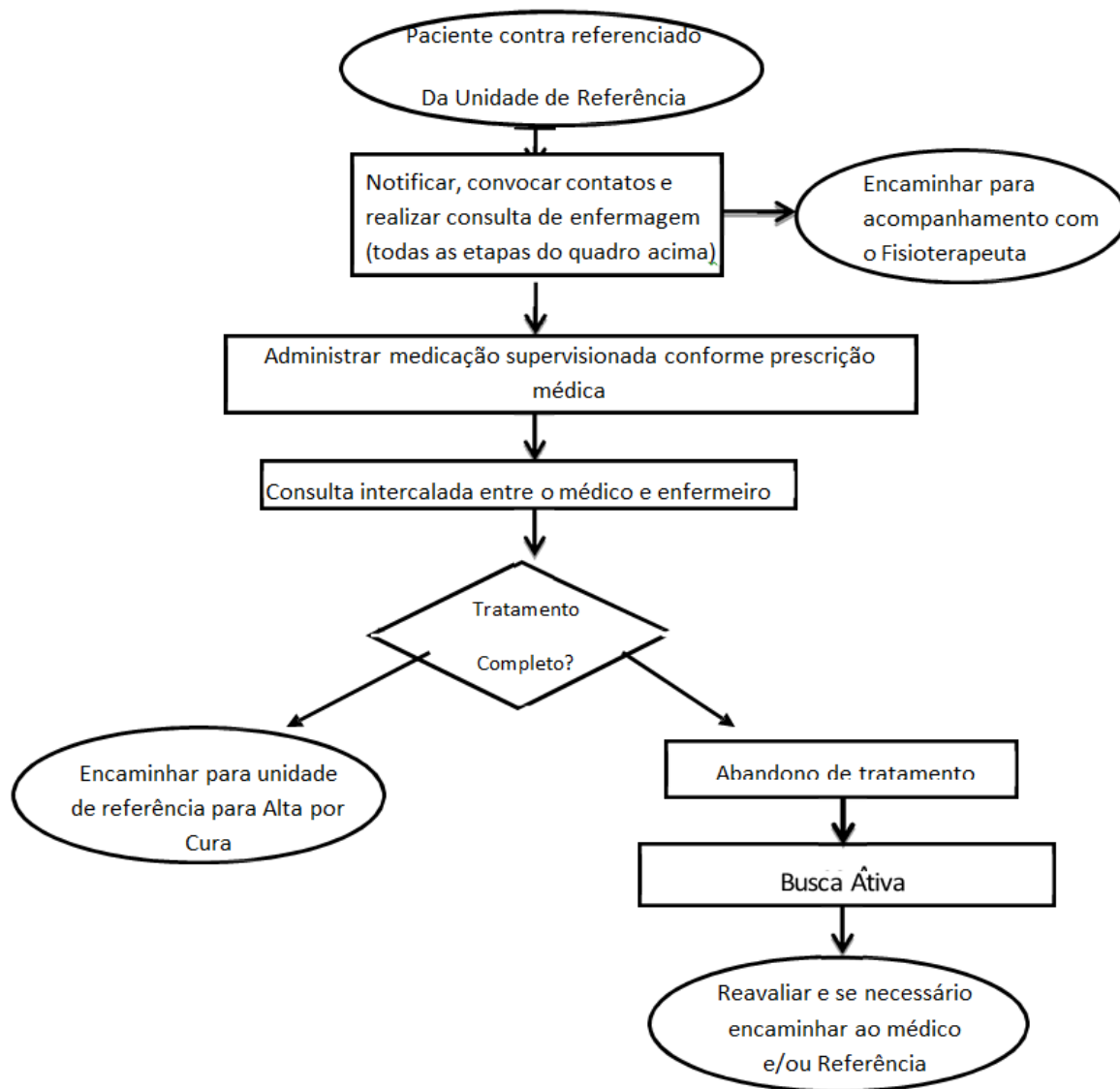
Fonte: Baseado nos Cadernos de Atenção Básica nº 21 – Vigilância em Saúde, 2007.

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



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM HANSENÍASE.

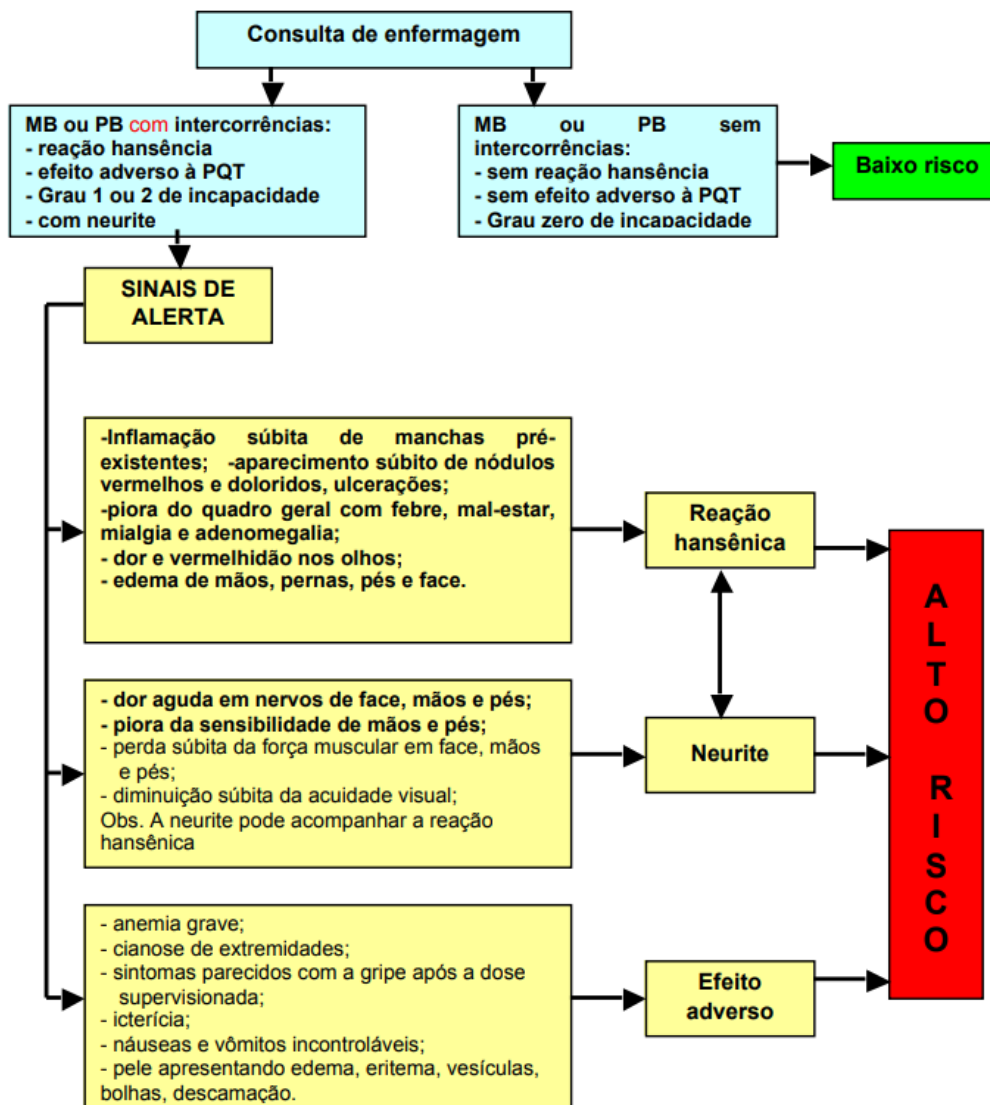


FONTE: Baseado nos Cadernos de Atenção Básica nº 21 – Vigilância em Saúde, 2007.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA ACOMPANHAMENTO DE CASOS – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



FONTE: COREN-RJ 2012.



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação dos fármacos rifampicina + dapsona + clofazimina, na apresentação de blísteres, (Poliquimioterapia Única – PQT-U), tanto para casos paucibacilares, quanto casos multibacilares. A PQT é o esquema de primeira linha para o tratamento da hanseníase, além da antibioticoterapia, o tratamento medicamentoso da hanseníase é feito com medicamentos anti-inflamatórios e imunossupressores, visando o controle dos quadros de reação hansênica.

➤ Esquemas de primeira linha para o tratamento da hanseníase

Classificação	Esquema terapêutico
Hanseníase Paucibacilar (PB)	Poliquimioterapia Única da Hanseníase (PQTU) por seis (06) meses. Dose mensal supervisionada e doses diárias auto administradas.
Hanseníase Multibacilar (MB)	Poliquimioterapia Única da Hanseníase (PQTU) por doze (12) meses. Dose mensal supervisionada e doses diárias auto administradas.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase - 2021 Ministério da Saúde

Esquemas de tratamento da hanseníase paucibacilar e multibacilar (infecção)

Classificação	Apresentação	Posologia	MB	PB
Adultos ou Pacientes com peso acima de 50Kg	PQTU Adulto	Dose mensal supervisionado: Rifampicina 600 mg Clofazimina 300 MG Dapsona 100 mg Doses diárias auto administradas: clofazimina 50 mg diariamente Dapsona 100 mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso com peso entre 30 e 50Kg	PQTU Infantil	Dose mensal supervisionada: Rifampicina 450 mg Clofazimina 150 mg Dapsona 50 mg Dose auto administrada: Clofazimina 50 mg em dias alternados Dapsona 50 mg diariamente	12 meses	6 meses



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Crianças com peso abaixo de 30Kg	Adaptação da PQTU Infantil	Dose mensal supervisionada: Rifampicina 10 mg/Kg de peso Clofazimina 6 mg/Kg de peso Dapsona 2 mg/Kg de peso Dose auto administrada: Clofazimina 1 mg/Kg de peso / dia Dapsona 2 mg/Kg de peso / dia.	12 meses	6 meses
----------------------------------	----------------------------	--	----------	---------

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase - 2021 Ministério da Saúde

Esquema terapêutico de segunda linha na falha terapêutica por reação adversa a Rifampicina.

Classificação/ duração	Esquema farmacológico alternativo
Hanseníase Paucibacilar (PB) ou Multibacilar (MB) Duração: 06 meses	Dose mensal supervisionada: Clofazimina 300 mg + Ofloxacino 400 mg + Minociclina 100 mg Doses diária autoadministrada: Clofazimina 50 mg + Ofloxacino 400 mg + Minociclina 100 mg
Hanseníase Multibacilar (MB) Duração: 18 meses subsequentes	Dose mensal supervisionada: Clofazimina 300 mg + Ofloxacino 400 mg (ou Minociclina de 100 mg). Doses diária autoadministrada: Clofazimina 50 mg + Ofloxacino 400 mg(ou Minociclina de 100 mg).

Esquema de segunda linha na falha terapêutica por reação adversa a Dapsona.

Classificação/ duração	Esquema farmacológico alternativo
Hanseníase Paucibacilar (PB) Duração: 06 meses	Dose mensal supervisionada: Rifampicina 600 mg + Clofazimina 300 mg + Ofloxacino 400 mg (ou Minociclina de 100 mg). Doses diária autoadministrada: Clofazimina 50 mg + Ofloxacino 400 mg (ou Minociclina 100 mg).
Hanseníase Multibacilar (MB) Duração : 12 meses	Dose mensal supervisionada: Rifampicina 600 mg + Clofazimina 300 mg + Ofloxacino 400 mg (ou Minociclina 100 mg). Dose diária autoadministrada: Clofazimina 50 mg + Ofloxacino 400 mg (ou Minociclina 100 mg).



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Esquema de segunda linha na falha terapêutica por reação adversa a Clofazimina.

Classificação/ duração	Esquema farmacológico alternativo
Hanseníase Paucibacilar (PB) Duração : 06 meses	Dose mensal Supervisionada: Rifampicina 600 mg + dapsona 100 mg + Ofloxacino 400 mg + (ou Minociclina 100 mg). Dose diária autoadministrada: Dapsona 100 mg + Ofloxacino 400 mg ou (Minociclina 100 mg) .
Hanseníase Multibacilar (MB) Duração: 12 meses	Dose diária autoadministrada: Dapsona 100 mg + Ofloxacino 400 mg (ou Minociclina 100 mg).

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

As medicações diárias devem ser tomadas de preferência após o café da manhã ou almoço para evitar intolerância gástrica e eventual abandono do tratamento por esse motivo. Se ainda assim houver dor epigástrica, procurar o médico da unidade de saúde.

Crianças com reação à sulfá 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 idiossincrática, 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:

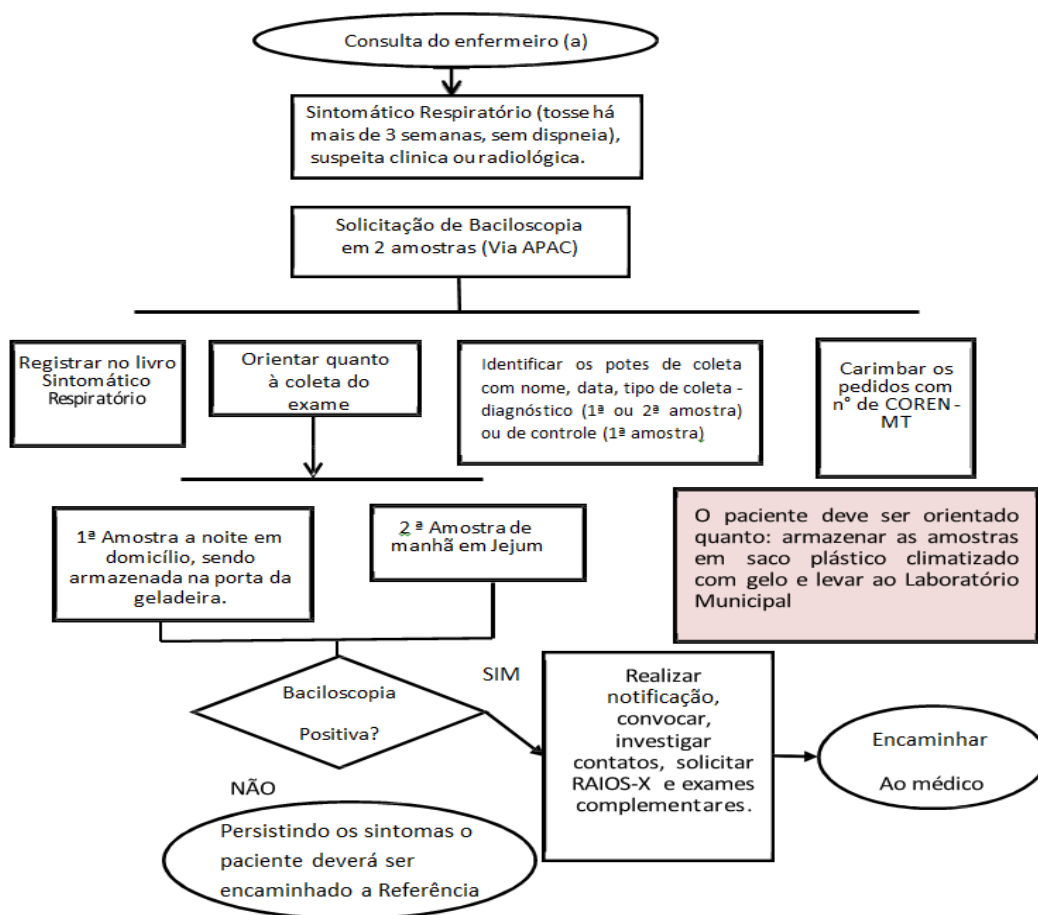
- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários;
- Orientar quanto à coleta de escarro;
- Administrar a vacina BCG;
- Realizar a prova tuberculínica. Caso não tenha 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;
- Solicitar ao médico a avaliação da necessidade de solicitar Raios-X de tórax para paciente e comunicante;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames **(BAAR, cultura, identificação e teste de sensibilidade para BK, prova tuberculínica), além do teste HIV, teste rápido 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 técnicas estabelecidas 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;



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

- 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 ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE
TUBERCULOSE



Fonte: Baseado no Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, 2011.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Atenção: Para pacientes que apresentarem dificuldade na coleta do escarro ou que não apresentarem expectoração – Indicado a realização da coleta de escarro induzido.

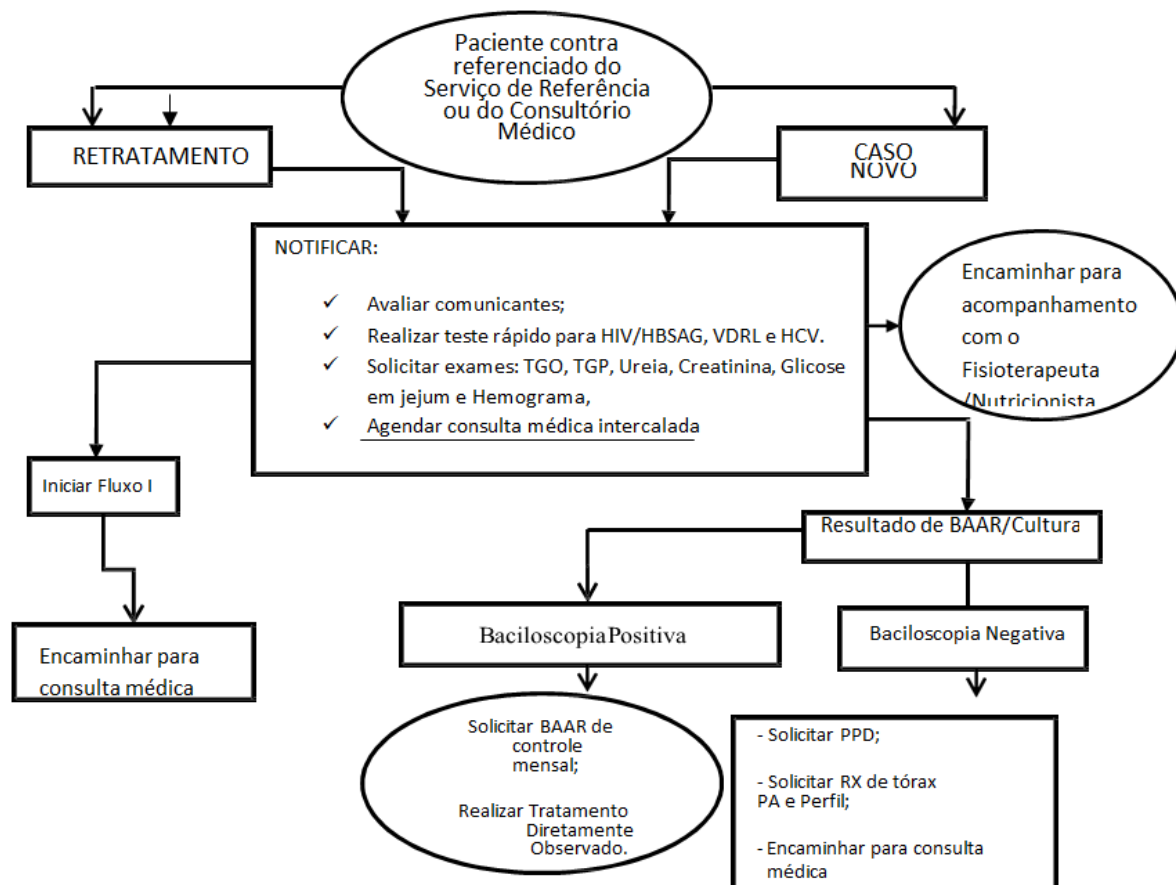
A técnica do escarro induzido, utilizando nebulizador ultrassônico e solução salina hipertônica (5ml de NaCl 3% a 5%), pode ser usada em pacientes com forte suspeita de tuberculose pulmonar e sem adequado material pro Atendimento ao usuário com suspeita de TB.veniente da árvore brônquica, tanto para a baciloscopia direta quanto para a cultura. Para a obtenção da solução a 3%, utilizar o seguinte recurso: 5ml de soro fisiológico 0,9% + 0,5 ml de NaCl 20%. A primeira coleta poderá ser realizada no momento da consulta e a segunda no dia.

FONTE: Baseado no Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, 2011.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA PARA PACIENTE COM TUBERCULOSE



FONTE: Baseado no Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, 2011.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados a usuários com tuberculose

Hemograma completo
TGO
TGP
HIV
Teste Rápido
Raio-X
Cultura/TRM-TB
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 imunossupressores.	Esquemas Especiais	Referência Secundária
Tuberculose meningoencefálica	Esquema para Meningoencefalite	Hospitais inicialmente
Falência por multirresistência, mono e poli resistência ao tratamento anti TB.	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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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 toxicidade neurológica (devido à isoniazida) no recém-nascido.

*As apresentações em comprimidos de Rifampicina/Isoniazida de 150/75mg estão substituindo as apresentações de RH 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20 kg	> 21 a 35 kg	> 36 a 45 kg	> 45kg
		mg/kg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia
2 RHZ	R	10	300	450	600
Fase de Ataque	H	10	200	300	400
	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 devem 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 co-infectados 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:

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



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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 corticosteróide ao esquema anti TB: 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 RH 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

✓ **Dez recomendações prioritárias para alcance das metas pelo fim da tuberculose**

▪ Estimular o comprometimento político de alto nível e multissetorial
▪ Aumentar o financiamento para os serviços essenciais em TB, incluindo recursos para contratação de trabalhadores em saúde.
▪ Ampliar o acesso de todas as pessoas com TB aos cuidados adequados
▪ Enfrentar as lacunas no cuidado à TB droga resistente.
▪ Ampliar o tratamento da ILTB.
▪ Promover os direitos humanos e o combate ao estigma e à discriminação.
▪ Assegurar engajamento e participação da sociedade civil, comunidades e pessoas afetadas pela TB.
▪ Aumentar os investimentos em pesquisa e inovação em TB, incorporando novas tecnologias de forma oportuna.
▪ Assegurar que a prevenção e o cuidado em TB sejam mantidos no contexto da pandemia de covid-19 e em outras emergências em saúde pública.

Fonte: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025-ministério da saúde



DENGUE

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

Teste rápido para dengue

Hemograma completo

NS1

Sorologia para dengue (IgG e IgM)

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



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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**

Tem sinal de alarme ou de gravidade?

NÃO

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço, condição clínica especial, risco social ou comorbidades)

NÃO

Grupo A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social, e sem comorbidades

Grupo B

Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades

Pesquisar Sinal de Alarme

Grupo C

Sinais de alarme presente e sinais de gravidade ausentes

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos;
- Hipertensão postural;
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
- Sangramento de mucosa;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito

SIM

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo D

Dengue grave

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento, pressão arterial convergente, taquipneia, oligúria, hipotensão arterial, cianose (fase tardia do choque), acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave;
- Comprometimento grave de órgãos.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais.

Hidratação oral para pacientes do grupo A e B. Hidratação venosa para pacientes do grupo C e D.

Acompanhamento ambulatorial

Acompanhamento em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica

Acompanhamento em leito de internação até estabilização

Acompanhamento em leito de emergência

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.

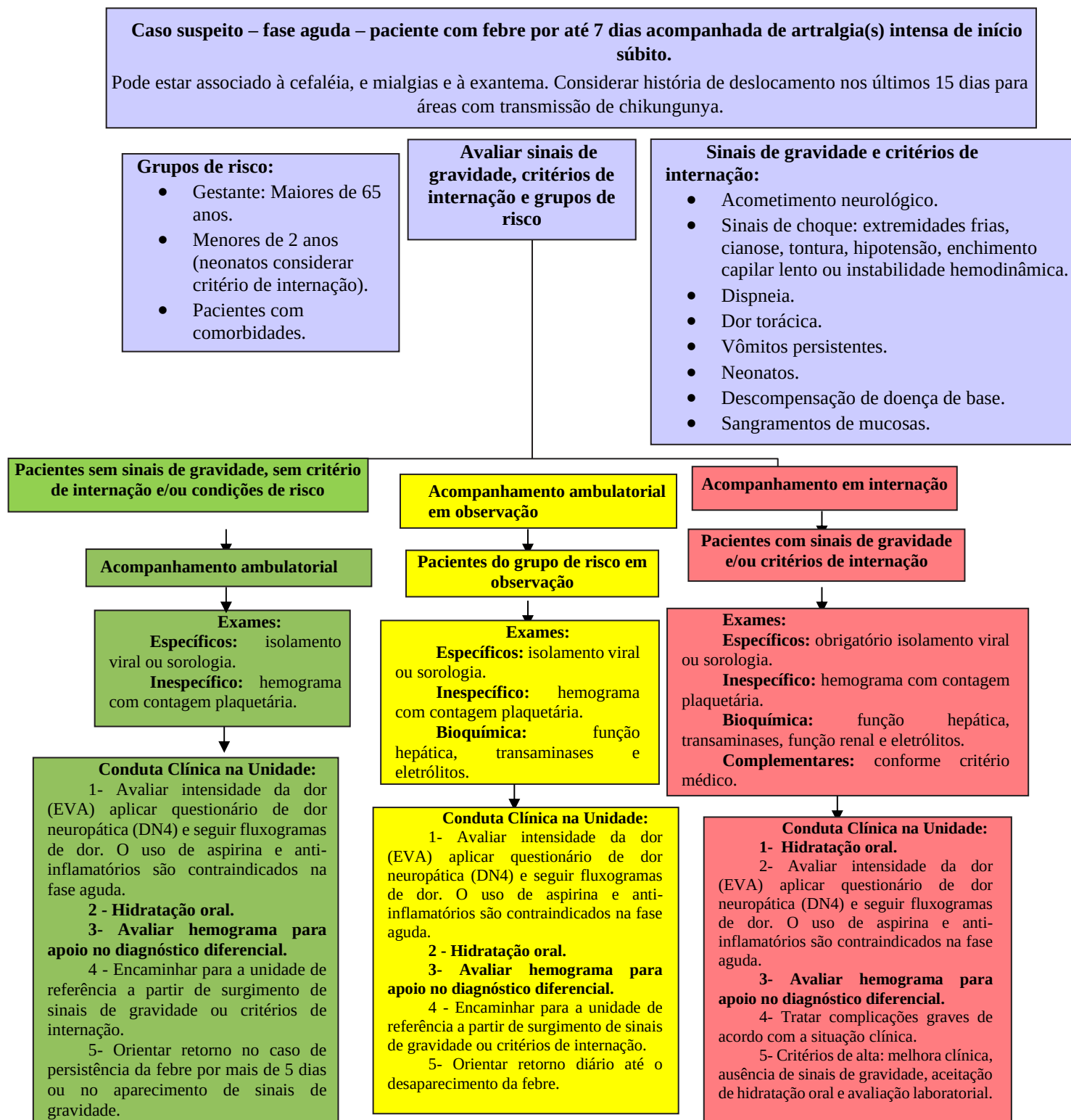
Fonte: Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adultos e criança - Ministério da Saúde, 2016.

Baseado no Manual de Enfermagem do Adulto e Criança – DENGUE, 2008.



CHIKUNGUNYA

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CHIKUNGUNYA



Fonte: Adaptado de Chikungunya: manejo clínico – Ministério da Saúde, 2017. Adaptado de Febre de Chikungunya: Manejo Clínico. Ministério da Saúde, 2015.



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:

80 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 adequados à idade e aos hábitos da criança.

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.



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 do Trabalhador;
 - 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. Ao médico 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no contexto da Saúde do Trabalhador

Hemograma completo	Glicemia em jejum
Proteína C reativa	Parcial de Urina (EAS)
Bilirrubinas totais e frações	Radiografia de tórax
TGO	ECG
TGP	Teste Rápido (HIV, hepatite B,
GAMA GT	hepatite C)
Ureia	
Creatinina	

Fonte: Baseado em Ministério da saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora, cadernos de Atenção Básica -DF 2018.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 lesões superficiais.

- 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. Lamedura de mucosas. Lamedura 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 o caso.

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 10º dia 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 têm 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 circulam 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 sob observação 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 porta 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 1,0 mL.
 - 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).



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

TABAGISMO

Atribuições de Enfermagem

- Conduzir o paciente a entender os malefícios que o fumo pode causar para a saúde;
- Realizar trabalhos de prevenção a iniciação ao tabagismo;
- Realizar atividades que visem reduzir a morbimortalidade causada pelo tabagismo;
- Atuar na área de abrangência a fim de reduzir a prevalência de fumantes;
- Encaminhar o paciente para avaliação para dispensação de medicamento.

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Medicamento	Posologia
Cloridrato de Bupropiona - 150mg	comprimido de liberação prolongada
Nicotina - 7mg	Adesivo transdérmico
Nicotina - 14 mg	Adesivo transdérmico
Nicotina - 21mg	Adesivo transdérmico

TRATAMENTO DE FERIDAS

Atribuições de enfermagem

- Acolher o paciente com feridas crônicas ou agudas;
- Realizar anamnese;
- Verificar cartão de vacina, quanto a antitetânica;
- Realizar curativo conforme tipo, estado, localização e tamanho da ferida;
- Avaliar a evolução da ferida a cada curativo realizado;
- Trabalhar em equipe multidisciplinar na assistência ao paciente portador de feridas;
- Prescrever medicações após avaliação do paciente e da ferida;
- Orientar pacientes, familiares e membros da equipe quanto a realização de curativos;



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames solicitados no contexto de Tratamento de Feridas	
Hemograma	Ureia
Creatinina	TGO
Lipidograma	TPG
Glicemia em jejum	Albumina sérica

REALIZAÇÃO DE SUTURA SIMPLES PELO ENFERMEIRO

Atribuições de enfermagem

- Observar as características da lesão antes de iniciar: Se a lesão está com mais de 6 horas de evolução; feridas com suprimento sanguíneo prejudicado; dificuldade de aproximação das bordas; ferida por mordeduras em geral (exceto em situações cujo prejuízo estético de não suturar compensa os riscos infecciosos).
- Realizar suturas simples, em pequenas lesões e ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas, aplicação de anestésico local injetável.
- Realizar avaliação clínica adequada do paciente.
- Registrar todo o processo nos registros de enfermagem.
- Seguir rotinas e protocolos aprovados pela instituição de saúde onde atua.

PROCEDIMENTO	TÉCNICA/ORIENTAÇÃO
Sutura simples	- Caracterizada por lesões de pequenos tamanhos, sem perda de tecidos e sem contaminação. - Comumente usadas nos procedimentos cirúrgicos de rotina, lacerações cutâneas simples e fechamento de incisões pequenas. - Sua facilidade de execução torna uma escolha popular, especialmente para suturas lineares com bordas bem alinhadas e uniformes. - Normalmente utilizada devido a sua rapidez na execução e a minimização de traumas no tecido, devido a baixa da manipulação de tecidos durante a



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	realização do procedimento o que contribui para uma cicatrização mais rápida. Medicações: Lidocaína, cloridrato - 2% - Geléia; Lidocaína, cloridrato sem vasoconstritor - 20 mg/ml – solução injetável; Dipirona Sódica – 500 mg – 500 mg/ml; Paracetamol – 500 mg – 200 mg/ml; Ibuprofeno 600 mg - 50 mg/ml; Diclofenaco potássico – 50 mg; Diclofenaco sódico – 50 mg; Instrumentos necessários - Pinça anatômica; Tesoura; Porta Agulhas; Compressa Estéril, Gaze Estéril; Campo Fenestrado Estéril; Solução Anti Séptica; Solução Fisiológica; Cuba Estéril; Anestésico Local; Seringas e Agulhas para aspiração e administração da anestesia. - EPI: Luvas estéreis; Gorro; Propé; Avental; Máscara e Óculos de proteção. - Fios normalmente utilizados são: nylon (inabsorvível) e o catgut (absorvível biológico). Técnica - Explicar o procedimento ao paciente e solicitar autorização do mesmo ou do responsável; - Realizar o preparo da área traumatizada, com limpeza ao redor da ferida, com água e sabão, e SF 0,9%; - Realizar tricotomia se necessário (somente em áreas pilosas quando os pelos dificultam o tratamento adequado da ferida). Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente; - Proceder uma limpeza ao redor da ferida, com água e sabão, e SF 0,9%. Lembrando que o uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões;
--	--



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

-Realizar anestesia local, certificando-se do resultado:

Nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Ela é aplicada após a limpeza da área traumatizada. Caso contrário, pode aumentar a contaminação dos tecidos, levando à infecção.

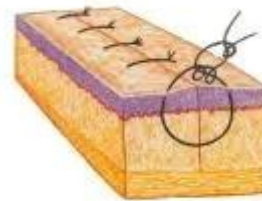
Após anestesia, realizar limpeza rigorosa do leito da ferida, irrigando a ferida com SF 0,9%, utilizando seringa de 20 ml com agulha 40x12, se necessário a fim de remover as sujidades e corpos estranhos, coágulos e bactérias;

- Iniciar sutura, utilizando Pontos Simples e separados com tensão suficiente para aproximação do tecido.

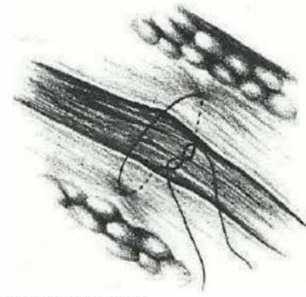
- No Ponto Simples: passar a agulha através de uma borda da pele, depois através da outra borda, formando uma espécie de laço que é puxado suavemente para aproximar as bordas da ferida;

Em seguida, o fio é amarrado para manter as bordas unidas.

- Esse processo deve ser repetido ao longo da ferida para que todas as áreas que precisam ser fechadas estejam devidamente suturadas.



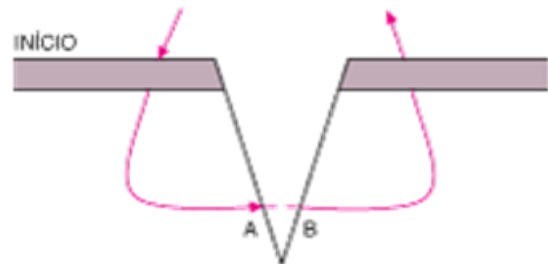
- Pode-se utilizar também o Ponto Simples Invertido, onde o nó fica oculto dentro do tecido. É um ponto de sustentação permanente que tem a finalidade de reduzir a tensão na linha de sutura.



traumatologiaeortopedia.com.br

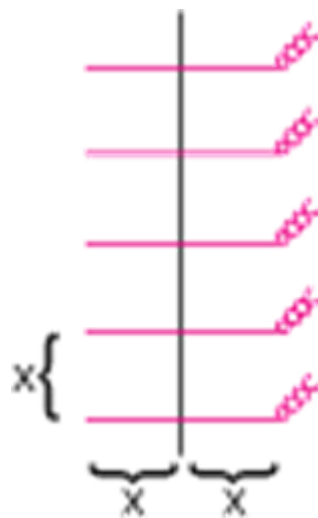
SUTURA CUTÂNEA SIMPLES

A sutura inicia-se e termina equidistante das margens da ferida. Os pontos A e B são da mesma profundidade. A sutura permanece mais distante da borda da ferida quando esta é mais profunda. As bordas da pele devem ser evertidas deixando a largura da secção maior na parte mais profunda do que na superfície.



ESPAÇAMENTO DAS SUTURAS

Os espaços entre os pontos são iguais à distância da entrada da agulha à margem da ferida. Os pontos devem entrar e sair a uma distância igual à margem da ferida.



ANESTESIA

O tempo de duração pode variar entre curta, media ou longa duração, uma vez que a duração da anestesia depende dos efeitos vasculares periféricos dos agentes anestésicos locais (ALs).

Usados também para bloqueio de nervos periféricos (BNP), que consiste na inativação da ação dos nervos sensitivos pelo uso de ALs, impedindo que o paciente sinta dor em determinadas áreas do corpo, como por exemplo nas extremidades, mãos, pés e membros; pode ser usado ainda para tratamento de dor crônica, usando um pequeno volume de anestésico, uma vez que grandes volumes podem causar lesões isquêmicas. No caso de um dedo da mão, por exemplo, a técnica é simples; consiste na injeção de 2 a 3 mL da solução anestésica em ambos os lados do dedo, antes da agulha tocar a superfície óssea; em seguida, infiltra-se o tecido subcutâneo da base do dedo em forma de anel. Ficam assim anestesiados os ramos dorsais e ventrais. Usualmente, são suficientes de 5 a 10 mL de lidocaína a 2% sem vasoconstritor.

Ao utilizar a forma tópica, aplicando sobre a pele íntegra, se utilizará duas formas de absorção: cutâneo e percutâneo; a absorção cutânea se refere à penetração da droga entre as várias camadas, enquanto a percutânea é a passagem através da pele e então para o interior dos vasos. O ideal é que o agente penetre de forma eficaz na camada córnea e atue nas terminações nervosas sem se difundir para a circulação sanguínea.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	Os anestésicos tópicos benzocaína e lidocaína proporcionam alívio da dor a curto prazo quando aplicados em mucosa ou pele, ao atravessar a barreira epidérmica, sobretudo o estrato córneo, o agente anestésico é rapidamente absorvido, atinge a circulação, aumentando o risco de toxicidade sistêmica. Uma das maiores limitações à utilização da anestesia tópica é a necessidade de aguardar um tempo de contato do anestésico com a pele para que ocorra a absorção, o que permite a utilização desta estratégia apenas em procedimentos eletivos. Após a administração do agente anestésico por injeção ou aplicação tópica, ele se difunde para os seus locais de ação. As moléculas de ALs também são captadas pelos tecidos adjacentes e removidas do sítio de administração via circulação sistêmica, a quantidade do fármaco que penetra na circulação sistêmica e a potência do AL determinam a sua toxicidade sistêmica. Sendo assim, o uso de ALs no sítio anatômico correto, técnica adequada e em dose apropriada ao peso do paciente é seguro na maioria dos casos. Assim, as complicações nada mais são do que a ruptura desse tripé, exemplificadas pela injeção intraneural, intravascular, lesão nervosa, impregnação neurológica e reações alérgicas. Os primeiros sinais e sintomas de intoxicação manifestam-se a nível de SNC, já que os ALs atravessam a barreira hematoencefálica, os sinais diretos são, em geral, excitatórios; incluem tremores e espasmos musculares envolvendo músculos da face e partes distais das extremidades, podendo evoluir para convulsão de natureza tônico-clônica e óbito. Em geral, todos os ALs podem causar hipotensão, arritmias e depressão miocárdica; todavia, agentes mais potentes como a bupivacaína, ropivacaína e levobupivacaína podem levar ao colapso cardiovascular e bloqueio atrioventricular total. Nos quadros abaixo estão descritos os efeitos adversos dos anestésicos locais no sistema nervoso central e sistema cardiovascular:
--	---



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	 MANIFESTAÇÕES ▶ Alteração no paladar (gosto metálico) ▶ Parestesia labial ▶ Tontura e vertigem ▶ Dificuldade de concentração ▶ Alteração auditiva (zumbidos) ▶ Sonolência ou agitação e desorientação ▶ Tremores ▶ Espasmos musculares Podendo evoluir para: ▶ Convulsão ▶ Depressão do SNC ▶ Coma e óbito
	 MANIFESTAÇÕES ▶ Bradicardia ▶ Taquicardia ▶ Vasodilatação ▶ Hipotensão ▶ Hipertensão ▶ Bloqueio atrioventricular ▶ Diminuição da contratilidade miocárdica ▶ Aumento da frequência ventricular em pacientes com fibrilação atrial ▶ Parada cardiorrespiratória Podendo evoluir para: ▶ Óbito

MEDICAMENTO	POSOLOGIA/INSTRUÇÕES
ANESTESIA: Lidocaína, cloridrato Lidocaína, cloridrato sem vasoconstritor	2% - Geléia – uso ambulatorial 20 mg/ml – solução injetável – recomenda-se utilizar 5 mg/kg. O início da ação é rápido e a duração da anestesia varia de 60 a 120 minutos para a lidocaína sem epinefrina, tempo suficiente para completar a maioria dos procedimentos. Aplicação: tópico, infiltração, EV, epidural, espinhal, bloqueio de nervos periféricos (BNP). Início de ação: 2 a 5 min. Tempo de duração: até 2 horas. Dose total máxima em adultos: Sem epinefrina: até 5 mg/kg Com epinefrina: até 7 mg/kg



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	Ajuste da dose e monitoração: Doença renal grave Doença hepática grave Dose total máxima em crianças: Ex.: 5 anos e 25 kg = 3 a 4 mg/kg
	Diante das medidas preventivas e cuidados no seguimento é importante lembrar os cuidados necessários para uma prática segura, como: • Respeitar a dose recomendada para a via a ser utilizada; • Usar doses e concentrações mínimas para o efeito desejado; • Sempre aspirar antes de injetar o anestésico a fim de evitar a injeção intravascular; • Usar anestésicos com epinefrina, exceto se houver contraindicações; • Quando disponível, realizar o bloqueio anestésico com auxílio da ultrassonografia; • Utilizar ALs injetáveis apenas em ambientes onde existam recursos necessários para a realização do tratamento imediato de suas reações adversas.
Dipirona Sódica – 500mg	Comprimido Adultos e adolescentes acima de 15 anos - Dose individual de 500 a 1000 mg, sendo a dose máxima diária de 4000 mg (1000 mg 4 vezes por dia).
Dipirona Sódica - 500mg/ml	Solução oral 5 a 8 kg (3 a 11 meses) → Dose individual de 2 a 5 gotas, sendo a dose máxima diária de 20 gotas (5 gotas 4 vezes por dia); 9 a 15 kg (1 a 3 anos) → Dose individual de 3 a 10 gotas,



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	sendo a dose máxima diária de 40 gotas (10 gotas 4 vezes por dia); 16 a 23 kg (4 a 6 anos) → Dose individual de 5 a 15 gotas, sendo a dose máxima diária de 60 gotas (15 gotas 4 vezes por dia); 24 a 30 kg (7 a 9 anos) → Dose individual de 8 a 20 gotas, sendo a dose máxima diária de 80 gotas (20 gotas 4 vezes por dia); 31 a 45 kg (10 a 12 anos) → Dose individual de 10 a 30 gotas, sendo a dose máxima diária de 120 gotas (30 gotas 4 vezes por dia); 46 a 53 kg (13 a 14 anos) → Dose individual de 15 a 35 gotas, sendo a dose máxima diária de 140 gotas (35 gotas 4 vezes por dia); Adultos e adolescentes acima de 15 anos → Dose individual de 20 a 40 gotas, sendo a dose máxima diária de 160 gotas (40 gotas 4 vezes por dia)
Paracetamol – 500mg	Comprimido Só deve ser usado por adultos ou crianças com mais de 12 anos, a dose total por dia deve ser no máximo de 4000 mg, tomada de acordo com a dosagem do comprimido. 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia. A dose máxima por dia é de até 8 comprimidos de 500 mg, em doses fracionadas, em um período de 24 horas. Não se deve exceder a dose de 1000 mg de paracetamol por dose, o que corresponde a 2 comprimidos de 500 mg ou 1 comprimido de 750 mg, em intervalos de 4 a 6 horas entre as doses, em um período de 24 horas.
Paracetamol - 200 mg/ml	Solução oral Crianças com menos de 12 anos: 1 gota por kg de peso, até no máximo 35 gotas por dose. O intervalo entre a administração deve ser de 4 a 6 horas e não deve dar mais de 5 doses por dia, em um período de 24 horas.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	Crianças maiores de 12 anos e adultos: 40 a 70 gotas por dose, em intervalo de 4 a 6 horas entre as doses. A dose máxima não deve ultrapassar 70 gotas por dose (100 mg) ou 280 gotas por dia (4000mg) em doses fracionadas. Para bebês e crianças abaixo de 11 kg ou menores de 2 anos, deve-se consultar o pediatra antes do uso.																																																																																																																		
Ibuprofeno - 600 mg	Comprimido A dose para tratar dores de origem inflamatórias é de 400 a 800 mg de até 6 em 6 horas. Nos casos de febre, a dose recomendada é de 200 mg a cada 4 horas. A dose diária total máxima é de 3200 mg (3,2 gramas), mas o recomendado é não ultrapassar as 2400 mg por dia sem autorização médica, devido ao maior risco de efeitos colaterais. Sendo assim, a posologia máxima segura é de 800 mg de 8/8 horas ou 600 mg de 6/6 horas.																																																																																																																		
Ibuprofeno – 50 mg/ml	Suspensão oral Crianças: A dose recomendada para crianças a partir de 6 meses de idade pode variar de 1 a 2 gotas/Kg de peso, a cada 6 ou 8 horas. A dose máxima total por dia é de 160 gotas (800 mg). A dose máxima por dose é de 40 gotas (200 mg), com um máximo de 4 doses por dia. <table><caption>50 mg/mL</caption><tr><th>Peso (Kg)</th><th>Febre baixa (< 39°C)</th><th>Febre alta (≥ 39°C)</th><th>Peso (Kg)</th><th>Febre baixa (< 39°C)</th><th>Febre alta (≥ 39°C)</th></tr><tr><td>5 Kg</td><td>5 gotas</td><td>10 gotas</td><td>23 Kg</td><td>23 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>6 Kg</td><td>6 gotas</td><td>12 gotas</td><td>24 Kg</td><td>24 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>7 Kg</td><td>7 gotas</td><td>14 gotas</td><td>25 Kg</td><td>25 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>8 Kg</td><td>8 gotas</td><td>16 gotas</td><td>26 Kg</td><td>26 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>9 Kg</td><td>9 gotas</td><td>18 gotas</td><td>27 Kg</td><td>27 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>10 Kg</td><td>10 gotas</td><td>20 gotas</td><td>28 Kg</td><td>28 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>11 Kg</td><td>11 gotas</td><td>22 gotas</td><td>29 Kg</td><td>29 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>12 Kg</td><td>12 gotas</td><td>24 gotas</td><td>30 Kg</td><td>30 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>13 Kg</td><td>13 gotas</td><td>26 gotas</td><td>31 Kg</td><td>31 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>14 Kg</td><td>14 gotas</td><td>28 gotas</td><td>32 Kg</td><td>32 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>15 Kg</td><td>15 gotas</td><td>30 gotas</td><td>33 Kg</td><td>33 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>16 Kg</td><td>16 gotas</td><td>32 gotas</td><td>34 Kg</td><td>34 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>17 Kg</td><td>17 gotas</td><td>34 gotas</td><td>35 Kg</td><td>35 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>18 Kg</td><td>18 gotas</td><td>36 gotas</td><td>36 Kg</td><td>36 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>19 Kg</td><td>19 gotas</td><td>38 gotas</td><td>37 Kg</td><td>37 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>20 Kg</td><td>20 gotas</td><td>40 gotas</td><td>38 Kg</td><td>38 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>21 Kg</td><td>21 gotas</td><td>40 gotas</td><td>39 Kg</td><td>39 gotas</td><td>40 gotas</td></tr><tr><td>22 Kg</td><td>22 gotas</td><td>40 gotas</td><td>40 Kg</td><td>40 gotas</td><td>40 gotas</td></tr></table>	Peso (Kg)	Febre baixa (< 39°C)	Febre alta (≥ 39°C)	Peso (Kg)	Febre baixa (< 39°C)	Febre alta (≥ 39°C)	5 Kg	5 gotas	10 gotas	23 Kg	23 gotas	40 gotas	6 Kg	6 gotas	12 gotas	24 Kg	24 gotas	40 gotas	7 Kg	7 gotas	14 gotas	25 Kg	25 gotas	40 gotas	8 Kg	8 gotas	16 gotas	26 Kg	26 gotas	40 gotas	9 Kg	9 gotas	18 gotas	27 Kg	27 gotas	40 gotas	10 Kg	10 gotas	20 gotas	28 Kg	28 gotas	40 gotas	11 Kg	11 gotas	22 gotas	29 Kg	29 gotas	40 gotas	12 Kg	12 gotas	24 gotas	30 Kg	30 gotas	40 gotas	13 Kg	13 gotas	26 gotas	31 Kg	31 gotas	40 gotas	14 Kg	14 gotas	28 gotas	32 Kg	32 gotas	40 gotas	15 Kg	15 gotas	30 gotas	33 Kg	33 gotas	40 gotas	16 Kg	16 gotas	32 gotas	34 Kg	34 gotas	40 gotas	17 Kg	17 gotas	34 gotas	35 Kg	35 gotas	40 gotas	18 Kg	18 gotas	36 gotas	36 Kg	36 gotas	40 gotas	19 Kg	19 gotas	38 gotas	37 Kg	37 gotas	40 gotas	20 Kg	20 gotas	40 gotas	38 Kg	38 gotas	40 gotas	21 Kg	21 gotas	40 gotas	39 Kg	39 gotas	40 gotas	22 Kg	22 gotas	40 gotas	40 Kg	40 gotas	40 gotas
Peso (Kg)	Febre baixa (< 39°C)	Febre alta (≥ 39°C)	Peso (Kg)	Febre baixa (< 39°C)	Febre alta (≥ 39°C)																																																																																																														
5 Kg	5 gotas	10 gotas	23 Kg	23 gotas	40 gotas																																																																																																														
6 Kg	6 gotas	12 gotas	24 Kg	24 gotas	40 gotas																																																																																																														
7 Kg	7 gotas	14 gotas	25 Kg	25 gotas	40 gotas																																																																																																														
8 Kg	8 gotas	16 gotas	26 Kg	26 gotas	40 gotas																																																																																																														
9 Kg	9 gotas	18 gotas	27 Kg	27 gotas	40 gotas																																																																																																														
10 Kg	10 gotas	20 gotas	28 Kg	28 gotas	40 gotas																																																																																																														
11 Kg	11 gotas	22 gotas	29 Kg	29 gotas	40 gotas																																																																																																														
12 Kg	12 gotas	24 gotas	30 Kg	30 gotas	40 gotas																																																																																																														
13 Kg	13 gotas	26 gotas	31 Kg	31 gotas	40 gotas																																																																																																														
14 Kg	14 gotas	28 gotas	32 Kg	32 gotas	40 gotas																																																																																																														
15 Kg	15 gotas	30 gotas	33 Kg	33 gotas	40 gotas																																																																																																														
16 Kg	16 gotas	32 gotas	34 Kg	34 gotas	40 gotas																																																																																																														
17 Kg	17 gotas	34 gotas	35 Kg	35 gotas	40 gotas																																																																																																														
18 Kg	18 gotas	36 gotas	36 Kg	36 gotas	40 gotas																																																																																																														
19 Kg	19 gotas	38 gotas	37 Kg	37 gotas	40 gotas																																																																																																														
20 Kg	20 gotas	40 gotas	38 Kg	38 gotas	40 gotas																																																																																																														
21 Kg	21 gotas	40 gotas	39 Kg	39 gotas	40 gotas																																																																																																														
22 Kg	22 gotas	40 gotas	40 Kg	40 gotas	40 gotas																																																																																																														



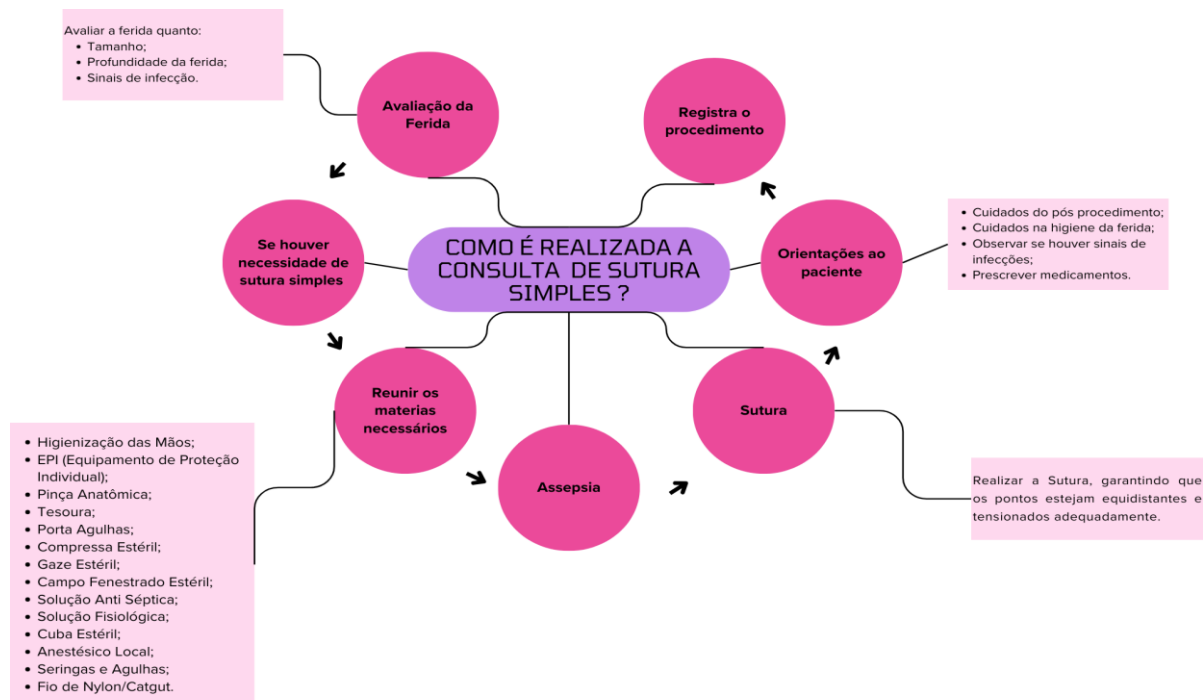
ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

	Adultos: Em adultos, a dose habitual para febre é de 40 gotas (200 mg) a 160 gotas (800 mg) a cada 6 ou 8 horas. A dose total máxima permitida por dia nos adultos é de 640 gotas (3200 mg).
Piroxicam – 20 mg	Comprimido A dose recomendada é de 20 mg ao dia, dose única, entretanto, não deve ser utilizado por mais de 14 dias para tratamentos em condições agudas.
Diclofenaco potássico – 50 mg	Comprimido A dose diária total recomendada para casos de dor e/ou inflamação é de 75 a 150mg por dia, divididos em 2 ou 3 doses por dia. Assim como ocorre com qualquer outro anti-inflamatório não esteroide, o uso do medicamento por mais de 1 semana sem orientação deve ser evitado.
Diclofenaco sódico – 50 mg	Adulto A dose inicial diária recomendada é de 2 a 3 comprimidos. Em casos mais leves, 2 comprimidos por dia são geralmente suficientes. A dose total diária prescrita deve ser fracionada em duas a três doses separadas. Não exceder 3 comprimidos por dia; Crianças de 14 anos ou mais (adolescentes) A dose diária de 2 comprimidos é, geralmente, suficiente. A dose total diária prescrita deve ser fracionada em duas a três doses separadas e não exceder 3 comprimidos por dia. A duração do tratamento é conforme orientação médica



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

FLUXOGRAMA DE CONSULTA



Fonte: elaboração própria, 2024.

Orientações/ Cuidados de Enfermagem:

- Orientação sobre os cuidados básicos pós incisão;
- Curativo estéril não aderente, absorvente e/ou oclusivo;
- Gaze e fita;
- Instruir o paciente a retornar se houver sinais de infecção (p. ex., aumento da dor, inchaço, rubor, febre, estrias vermelhas que propagam aproximadamente).



REFERÊNCIAS

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. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Dermatologia na Atenção Básica de Saúde**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002; (Cadernos de atenção básica n.9. Série A. Normas e Manuais Técnicos n. 174). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária Prisional — Guia Prático: Dermatologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. — Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 53 p.

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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO DO SUL. Protocolo de enfermagem na atenção à saúde do idoso. COREN-MS, 2020. Disponível em: <https://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-de-Consulta-P%C3%BAblica-Protocolo-Sa%C3%BAde-do-Idoso-Coren-MS.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. 2. ed. - COREN-PB - João Pessoa-PB: COREN-PB, 2015.

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)



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

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 : adultos 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 da Saúde, 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.



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
“Palácio Urbano Rodrigues Fontes”

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase – 202, disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211223_PCDT.pdf> Acesso em 30 de março de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Gabinete portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica, Cadernos de Atenção Básica. Brasília-DF-2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da pessoa Idoso. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº19. 1.ª edição; Brasília - DF 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador e da trabalhadora; Cadernos de Atenção Básica, nº 41. Brasília-DF 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. 2012. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle da Hanseníase na Atenção Básica. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_atencao.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 5. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Nº 32, Brasília, 2012. 316 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. 1. ed. Brasília, 2013. n. 26, 300 p.