



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM



**Secretaria
de Saúde**
Rio Azul - PR

RIO AZUL-PR

2026

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em: 25/09/26

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA.....	6
1.1. Territorialização e Mapeamento.....	6
1.2. Equipe Multiprofissional.....	8
1.2.1. Atribuições Comuns a Todos os Profissionais da Equipe.....	9
1.2.2. Atribuições do Enfermeiro.....	11
1.2.3. Atribuições do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem.....	11
1.2.4. Apoio Matricial.....	13
1.3. Formação de Vínculo e Cuidado Longitudinal.....	14
1.4. Coordenação da Integralidade do Cuidado.....	14
1.5. Sistemas de Informação.....	15
1.6. Participação do Usuário.....	16
2. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA.....	17
2.1. As Atribuições Profissionais no Acolhimento.....	17
2.2. Modalidades de Acolhimento.....	19
2.3. Avaliação e Classificação de Risco e Vulnerabilidade.....	20
2.4. Gestão das Agendas de Atendimento Individual.....	23
2.5. Estrutura Física e Insumos Necessários.....	24
3. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	26
3.1. Prevenção e Promoção da Saúde.....	26
3.2. Exame Ginecológico Citopatológico (Papanicolau).....	27
4. INTERCORRÊNCIAS GINECOLÓGICAS.....	30
5. MAMOGRAFIA.....	36
6. PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	37
6.1. Auxílio à Concepção.....	38
6.2. Auxílio à Contracepção.....	39
6.3. Critérios de Elegibilidade.....	41
6.4. Métodos Disponíveis no Município.....	45
7. ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL.....	48
7.1. Condução dos Testes Rápidos para ISTs.....	48
7.2. Tratamento para Sífilis em Gestantes e seu Parceiro.....	49

7.3. Exames de Pré-Natal.....	50
7.4. Solicitação de Exames Complementares.....	50
7.5. Abordagem de Queixas Frequentes na Gestação.....	51
8. ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO.....	56
8.1. Assistência no Climatério.....	56
8.2. Avaliação e Exames Complementares.....	57
8.3. Acompanhamento Continuado.....	57
9. ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	56
9.1. Condutas Clínicas e Encaminhamento.....	58
9.2. Acompanhamento Continuado.....	59
10. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA.....	59
10.1. Classificação de Risco ao Nascimento.....	60
10.2. Acolhimento à Criança.....	64
10.3. Monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento.....	64
10.4. Imunização.....	66
10.5. Visita Domiciliar ao Recém-nascido.....	66
10.6. Visitas da Equipe de Enfermagem e ACS.....	67
10.7. Primeira Consulta do Recém-nascido.....	67
10.8. Acompanhamento do Desenvolvimento.....	68
10.9. Exame Físico Detalhado.....	69
10.10. Cronograma de Puericultura nas Unidades de Saúde.....	69
11. ALEITAMENTO MATERNO.....	70
11.1. Contraindicações do Aleitamento Materno.....	71
11.2. Alimentação Complementar.....	72
11.3. Cronograma de Introdução.....	73
11.4. Triagem Neonatal (Teste do Pezinho).....	74
11.5. Gerenciamento de Resultados e Conduta.....	75
12. DOENÇAS E QUEIXAS MAIS COMUNS NA INFÂNCIA.....	76
12.1. Medicamentos mais utilizados.....	79
13. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS).....	81
13.1. Rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.....	82
13.2. Diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica.....	82

13.3. Conduta em Casos de Alteração na PA.....	83
13.4. Estratificação de Risco Cardiovascular.....	83
14. PROGRAMA HIPERDIA.....	86
15. EXAMES DE ROTINA.....	86
16. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DIABETES MELLITUS.....	87
16.1. Rastreamento da Diabetes Mellitus.....	88
16.2. Diagnóstico da Diabetes Mellitus.....	89
16.3. Estratificação de Risco.....	90
16.4. Programa HIPERDIA DM.....	91
16.5. Frequência de Acompanhamento e Exames de Rotina.....	92
16.6. Critérios para Fornecimento de Materiais.....	92
16.7. Fluxo para Solicitação e Manutenção.....	93
17. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	93
18. LINHA ESSENCIAL DE CUIDADO.....	106
19. A SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA E COMPLEMENTARES PELO ENFERMEIRO.....	108
REFERÊNCIAS.....	110

APRESENTAÇÃO

A ideia de que os cuidados dispensados na Atenção Básica são simples há muito deixou de ser realidade. Com a incumbência de ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária assume um caráter cada vez mais complexo. Atuar em proximidade com a população, desenvolver ações que influenciam na saúde e autonomia das pessoas, e nos determinantes de saúde da comunidade, são desafios constantes das Unidades de Saúde.

Diante desse cenário repleto de demandas, e na perspectiva de consolidar uma assistência mais resolutiva e coordenada, a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul, por meio de seu Departamento de Atenção à Saúde, coordenou a elaboração deste Protocolo Operacional Padrão (POP). Ele tem como objetivo servir de guia, apoio e respaldo ao profissional de enfermagem, para que atue com autonomia e proporcione ao usuário uma assistência de qualidade. O protocolo está alinhado com o que se preceitua nos documentos oficiais da Enfermagem, bem como os do Ministério da Saúde.

A prática profissional de enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/87, que dispõem sobre o Exercício Profissional da Enfermagem. Este protocolo, em sua elaboração, considerou as seguintes resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e normativas ministeriais, que conferem autonomia e segurança jurídica ao enfermeiro para o desempenho de suas atividades:

- **Implementação do Processo de Trabalho:** Resolução COFEN nº 736/2024
- **Consulta de Enfermagem:** A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, regulamentada pela Resolução COFEN nº 159/93.



- **Solicitação de Exames de Rotina e Complementares:** Resolução COFEN nº 195/1997.
- **Registro no Prontuário:** Resolução COFEN nº 429/2012.
- **Classificação de Risco:** Resolução COFEN nº 661/2021.
- **Teleconsulta de Enfermagem:** Resolução COFEN nº 634/2020.
- **Prescrição e Administração de Penicilina Benzatina:** Nota Técnica COFEN-CTLN nº 03/2017.
- **Realização de Testes Rápidos:** Parecer Cofen nº 259/2016 e Coren-PR nº 09/2017.

1. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Família

A Atenção à Saúde da Família, inserida na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, é a estratégia principal para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. Seu objetivo é reorientar o processo de trabalho para ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e das coletividades. Para a PNAB, os termos "Atenção Básica" e "Atenção Primária à Saúde", em suas concepções atuais, são considerados equivalentes.

Para que a Atenção Básica esteja efetivamente inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF), é preciso que tenha como eixos prioritários:

1.1. Territorialização e Mapeamento

O processo de territorialização é fundamental para organizar a área de abrangência da Unidade de Saúde, permitindo que a equipe de enfermagem conheça o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população. Com base nesse conhecimento, a equipe pode planejar as ações de saúde de forma mais eficaz, direcionando os recursos para as áreas de maior necessidade.

As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem trabalhar com um território de abrangência definido e adscrição dos usuários, sendo responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento desta população.

É importante considerar a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) para além das paredes das Unidades de Saúde, visto que a proximidade e o vínculo com a comunidade são pilares da Atenção Básica. Sendo assim, são considerados locais para desenvolvimento das ações e serviços de saúde, como consultas e atividades coletivas, os domicílios; os equipamentos sociais (igrejas, associação de moradores, espaços comunitários, entre outros); e os equipamentos institucionais (Unidade de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS; Escolas e Centros

Municipais de Educação Infantil; entre outros).

Para qualificar o planejamento e o desenvolvimento das ações no território, é necessário mapear a área adscrita. O mapeamento é o reconhecimento sobre uma área, um retrato visto de cima, que mostra com clareza onde se encontram os principais problemas de saúde e do meio ambiente. O mapa deve apresentar o que existe no território de abrangência: ruas, casas, prefeitura, escolas, serviços de saúde, feira, comércio, igrejas, posto policial, rios, pontes, córregos e outros equipamentos e situações que influenciam o estado de saúde daquela comunidade.

A partir deste reconhecimento, através da confecção do mapa e do estudo da área, é possível desenhar a cobertura de assistência necessária para o território; planejar as ações descentralizadas; e equalizar a sua distribuição em microáreas, que serão distribuídas entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerando os parâmetros populacionais indicados na PNAB.

A territorialização do município de Rio Azul está disponível em <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1XtJsrlO7FrzkNtSWtbZU4L0yhJOla mU&ll=-25.73117111709187%2C-50.8026415&z=11>

O plano de territorialização pode ser consultado em <http://rioazulpr.equiplano.com.br:7019/transparencia/menuCustomizavel?idAcao=50525>

1.2. Equipe Multiprofissional

As Equipes de Saúde da Família (ESF) são compostas por, no mínimo, um Enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, um Médico preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, um Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Poderá ser acrescentado a composição da Estratégia Saúde da Família os Agentes de Combate a Endemias (ACE) e as Equipes de Saúde Bucal, estas compostas por um cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, um auxiliar e/ou técnico em higiene bucal.

1.2.1 Atribuições Comuns a Todos os Profissionais da Equipe.

Todos os membros das Equipes de Saúde da Família (ESF) compartilham as seguintes atribuições, que são essenciais para a qualidade e a integralidade do cuidado:

1. **Participar do processo de territorialização e mapeamento** da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
2. **Manter atualizado o cadastramento** das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
3. **Realizar o cuidado da saúde da população adscrita**, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
4. **Realizar ações de atenção à saúde** conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.
5. **Garantir a atenção à saúde integral**, buscando a realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde.
6. **Participar do acolhimento dos usuários**, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e

identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

7. **Realizar busca ativa e notificar** doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
8. **Responsabilizar-se pela população adscrita**, mantendo a coordenação do cuidado, mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
9. **Praticar o cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais** que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade.
10. **Realizar reuniões de equipes** a fim de discutir, em conjunto, o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis.
11. **Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas**, visando à readequação do processo de trabalho.
12. **Garantir a qualidade do registro das atividades** nos sistemas de informação na atenção básica.
13. **Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe**, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
14. **Realizar ações de educação em saúde** à população adstrita, conforme planejamento da equipe.
15. **Participar das atividades de educação permanente.**
16. **Promover a mobilização e a participação da comunidade**, buscando efetivar o controle social.
17. **Identificar parceiros e recursos na comunidade** que possam potencializar ações intersetoriais.
18. **Realizar outras ações e atividades** a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

1.2.2 Atribuições do Enfermeiro

Atenção Integral Realizar atenção à saúde a indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

Assistência Clínica Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.

Atendimento Contínuo Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Gestão de Equipe Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe.

Educação Permanente Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe.

Gestão de Insumos Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

1.2.3 Atribuições do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem

O Auxiliar e o Técnico de Enfermagem desempenham um papel vital na equipe, colaborando diretamente na execução do plano de cuidados e nas atividades de saúde da família. Suas atribuições incluem:

Procedimentos e Atenção Participar das atividades de atenção, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na Unidade Básica de Saúde (UBS) e, quando indicados ou necessários, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).

Atendimento e Demanda Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

Educação em Saúde Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe.

Suporte e Insumos Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Desenvolvimento Técnico Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

1.2.4 Apoio Matricial

As Equipes de Saúde da Família também contam com o apoio matricial de especialidades que não compõem a equipe mínima como médicos especialistas, psicólogos, nutricionistas, entre outros - visando à ampliação da resolutividade de suas ações.

Cabe às Equipes de Saúde da Família promover a integração e a articulação, para a discussão de projetos terapêuticos e planejamento de ações, com os profissionais que realizam o apoio matricial.

Para fortalecer o trabalho em equipe, é importante a realização de reuniões periódicas nas Unidades de Saúde. As reuniões de equipe possibilitam:

Objetivos e Possibilidades das Reuniões de Equipe

→ Conhecer e analisar o trabalho em andamento;

→ Verificar as atribuições específicas e do grupo;

→ Compartilhar conhecimentos e informações para o desenvolvimento do trabalho em equipe;

→ Repensar práticas, por meio da avaliação dos resultados;

→ Planejar o processo de trabalho.

É uma atribuição comum a todos os membros das Equipes de Saúde da Família organizar e participar das reuniões.

Para possibilitar reuniões de equipe com a presença de todos os membros, mensalmente as Unidades de Saúde têm autorização para interromper seus serviços por 3 a 4 horas. No entanto, é fundamental que os usuários sejam informados com antecedência mínima de uma semana sobre a data e o horário da reunião. É importante ressaltar que situações de urgência e emergência devem ser acolhidas e atendidas na Unidade de Saúde durante todo o seu período de funcionamento, independentemente da interrupção para a reunião.

1.3 Formação de Vínculo e Cuidado Longitudinal

A organização do processo de trabalho mediante a definição da área de abrangência contribui com o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as Equipes de Saúde da Família e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Espera-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha caráter substitutivo, o que significa a mudança das práticas tradicionais de assistência, que focam nas doenças, para um novo processo de trabalho, centrado na Vigilância à Saúde. Isso exige articulação e proatividade dos profissionais de saúde.

1.4. Coordenação da Integralidade do Cuidado

A Atenção Básica, como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, assume a responsabilidade de ser o centro de comunicação e de coordenação da assistência, com vistas a garantir a integralidade do cuidado. Para isso, é essencial que a equipe de saúde atue de forma proativa para:

Integrar as ações programáticas e a atenção à demanda espontânea, assegurando a continuidade do cuidado, desde a promoção da saúde até o tratamento de condições agudas.

Articular as ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos, buscando uma abordagem que vá além da cura da doença e considere o bem-estar global do indivíduo.

Manejar as diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades, utilizando ferramentas como a telemedicina e a educação em saúde para empoderar a população.

Esta coordenação é um processo ativo que exige a articulação constante com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, como o apoio matricial, a atenção secundária e a atenção terciária, garantindo que o usuário tenha um plano terapêutico singular e contínuo, independentemente do nível de complexidade do seu atendimento.

1.5. Sistemas de Informação

É de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família alimentar de forma precisa e sistemática os sistemas de informação vigentes, que constituem a base para a gestão e o planejamento da Atenção Básica no SUS. O registro fiel das ações e serviços de saúde é fundamental para a elaboração de indicadores de saúde e de produção, os quais são ferramentas essenciais para o acompanhamento e a avaliação da gestão.

Para garantir a qualidade dos dados, toda a produção da equipe deve ser registrada em:

Prontuários eletrônicos ou físicos, assegurando a rastreabilidade e a continuidade do cuidado.

Relatórios gerenciais, que consolidam informações para a tomada de decisões estratégicas.

Sistemas de informação e coleta de dados descentralizados, conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

A correta alimentação desses sistemas permite que a gestão municipal avalie o desempenho das equipes, identifique as necessidades da população adscrita e planeje novas ações de forma mais assertiva, contribuindo diretamente para a qualificação da assistência.

1.6. Participação do Usuário

A participação do usuário na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é um princípio fundamental, garantido legalmente e crucial para a efetivação do controle social. Essa participação se manifesta em diversos níveis, desde o vínculo estabelecido com as Equipes de Saúde da Família, destacando-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como um elo facilitador, até a participação nas instâncias deliberativas.

A Lei nº 8.142 de 1990 é o principal marco que dispõe sobre a participação da comunidade nos Conselhos de Saúde. Esses conselhos, que podem ser Locais, Municipais, Estaduais e Nacionais, são instâncias colegiadas com poder de decisão e vinculadas ao Poder Executivo. A composição paritária desses conselhos é um pilar da democracia participativa no SUS:

- **50% de usuários**
- **25% de trabalhadores de saúde do SUS**
- **25% de gestores do SUS**

É de responsabilidade das Equipes de Saúde da Família participar, fomentar e promover ativamente a participação da comunidade no Conselho Local de Saúde. Para isso, os usuários devem ser informados sobre a data, horário e local das próximas reuniões.

Além disso, para que os usuários possam contribuir com o controle social e a gestão local do serviço de saúde, é essencial que conheçam seus direitos e deveres.

A equipe também deve utilizar, como parte de seu processo de trabalho, a avaliação da satisfação do usuário, disponibilizando, por exemplo, Caixas de Sugestões e pesquisas de opinião em locais estratégicos e de fácil acesso para coletar feedbacks e aprimorar continuamente o serviço prestado, bem como e pesquisas de opinião físicas ou online.

A pesquisa de opinião da Secretaria municipal de saúde encontra-se disponível em <https://forms.gle/HrBG33aqzmXBVdHp9>

2. Protocolo de Enfermagem no Acolhimento à Demanda Espontânea

O acolhimento, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é um processo que vai além da simples recepção do usuário. Ele exige que o profissional de enfermagem se responsabilize integralmente pelo paciente desde sua chegada, realizando uma escuta qualificada de suas queixas. O objetivo é garantir uma atenção resolutiva e, quando necessário, a articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

O objetivo central do acolhimento é organizar o atendimento à demanda não programada (demanda espontânea), definindo prioridades por meio de **critérios clínicos**, e não por ordem de chegada ou disponibilidade de agenda. Essa prática é um requisito básico nas Unidades de Saúde, pois permite à equipe conhecer a população que demanda os serviços, sendo um subsídio valioso para a construção de agendas mais eficazes, baseadas nas reais necessidades de saúde da população.

É crucial ressaltar que o **Acolhimento não é Triagem**. Enquanto a triagem é uma ação pontual e focada na doença, o acolhimento exige uma escuta humanizada para qualquer queixa. Utilizar o número de vagas na agenda ou a ordem de chegada como critérios de acesso ao serviço vai contra os princípios da equidade na assistência à saúde. A equidade, como um princípio de justiça, exige que os profissionais tratem de forma diferenciada os desiguais, ou seja, que cada paciente seja atendido de acordo com sua necessidade clínica, corrigindo diferenciações injustas e negativas.

2.1. As Atribuições Profissionais no Acolhimento

A participação de todos os profissionais no acolhimento é crucial para garantir a qualidade e a integralidade do cuidado. A primeira escuta ao usuário é o momento-chave para organizar a demanda de acordo com a necessidade individual, estando a equipe atenta para:

- **Avaliar a necessidade de cuidados imediatos:** identificar rapidamente situações de risco iminente que exigem intervenção urgente.
- **Prestar ou facilitar os primeiros cuidados:** agir de imediato para estabilizar o paciente ou encaminhá-lo para o atendimento adequado.
- **Identificar vulnerabilidades individuais ou coletivas:** ir além da queixa principal e considerar o contexto social e os fatores de risco.
- **Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado:** utilizar critérios clínicos para determinar a ordem de atendimento, assegurando que os casos mais graves sejam atendidos primeiro.
- **Organizar a disposição dos pacientes no serviço:** acomodar adequadamente os pacientes que necessitam de observação, medicação, remoção para outro serviço ou que são suspeitos de doenças infectocontagiosas.
- **Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação de risco:** garantir o fluxo contínuo e apropriado do paciente no sistema de saúde.

Atribuições específicas no Acolhimento:

- **Técnico e Auxiliar de Enfermagem:** atuam na primeira linha do acolhimento, realizando procedimentos regulamentados, como a aferição de sinais vitais, e resolvendo problemas dentro de sua competência.
- **Enfermeiro:** realiza a avaliação clínica, classifica o risco e a vulnerabilidade, identifica a possibilidade de agravamento e define a prioridade, às condutas e o tempo terapêutico adequado. O enfermeiro pode resolver a demanda

diretamente ou priorizar o encaminhamento para outra modalidade de cuidado. Em casos específicos, pode identificar a necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção, o que, nestes casos, deve incluir a avaliação e a decisão médica.

- **Médico:** realiza a consulta conforme a prioridade identificada pela equipe. Na ausência do enfermeiro ou quando considerado pertinente, o médico pode realizar o acolhimento, a avaliação clínica, a classificação de risco e vulnerabilidade, e a definição de prioridade, condutas e tempo terapêutico adequado. O médico resolve a demanda dentro de sua competência, o que pode incluir o encaminhamento para outro ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

As queixas clínicas associadas a eventos agudos devem sempre incluir a avaliação do enfermeiro ou do médico (e do cirurgião-dentista, em casos de risco odontológico), o que não exclui a possibilidade de escutas e avaliações conjuntas para uma abordagem mais completa.

2.2. Modalidades de Acolhimento

A organização do acolhimento à demanda espontânea pode ser adaptada de acordo com a realidade da unidade e da equipe, ocorrendo em diferentes modalidades.

II. Equipe de Acolhimento do Dia

Neste modelo, adotado em unidades com mais de uma equipe, um enfermeiro, e/ou um auxiliar ou técnico de enfermagem de uma determinada equipe ficam na linha de frente do acolhimento. Eles são responsáveis por atender os usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas/equipes da unidade, enquanto o médico da equipe do acolhimento do dia fica na retaguarda. Os profissionais da equipe escalada dedicam suas agendas exclusivamente ao acolhimento. As equipes que não estão "escaladas" podem realizar atividades programadas com maior facilidade,

necessitando atender a casos agudos apenas em situações excepcionais, quando a capacidade da equipe de acolhimento do dia for excedida.

- **Vantagem principal:** As equipes que não estão de plantão no acolhimento podem se concentrar em atividades programadas e visitas domiciliares, melhorando a organização do trabalho.
- **Desvantagens:** Possível diminuição do vínculo e da responsabilização entre o usuário e a equipe escalada, além da sobrecarga da equipe responsável pelo acolhimento do dia.

III. Acolhimento Misto (Equipe de Referência do Usuário + Equipe de Acolhimento do Dia)

Este modelo busca equilibrar a continuidade do cuidado com a flexibilidade da equipe. Em unidades com mais de uma equipe, estipula-se uma quantidade de usuários ou um horário limite para que o enfermeiro de cada equipe acolha a demanda espontânea da sua área. Um dos enfermeiros fica sem agendamentos para atender à demanda que exceder a capacidade das outras equipes. Da mesma forma, um dos médicos fica com a agenda livre para atender a casos agudos encaminhados pelo acolhimento, independentemente da área de referência.

- **Característica principal:** É um modelo intermediário entre o acolhimento por equipe e o acolhimento do dia, exigindo uma comunicação mais intensa entre as equipes para garantir um fluxo eficiente e coordenado.

2.3. Avaliação e Classificação de Risco e Vulnerabilidade

A estratificação de risco e vulnerabilidade é um processo fundamental no acolhimento, pois vai além da simples identificação de sinais e sintomas clínicos. Ela orienta não apenas o tipo de intervenção ou oferta de cuidado necessário, mas também o tempo em que essa assistência deve ser realizada, assegurando a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Diferentemente de um pronto-socorro, na Atenção Básica, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para o atendimento, exceto em situações de **alto risco**, nas quais a intervenção médica imediata é indispensável, em conjunto com os outros membros da equipe. O foco principal é a avaliação integral do indivíduo.

É crucial que o profissional de enfermagem amplie seu olhar para além dos riscos biológicos, considerando as **condições de vulnerabilidade** que afetam o processo saúde-doença das pessoas. O acolhimento representa uma oportunidade valiosa para identificar e incluir pacientes em planos de cuidado que abordem suas necessidades de forma holística. Exemplos claros de vulnerabilidade que exigem atenção proativa são:

- **Vulnerabilidade clínica:** Uma criança desnutrida que não comparece às consultas de puericultura.
- **Vulnerabilidade social e programática:** Um homem de 50 anos que busca o serviço de saúde pela primeira vez em anos ou uma mulher em idade fértil que não realiza o exame citopatológico há quatro anos, trabalha de forma precária e é responsável sozinha por três filhos pequenos.

Para que a avaliação seja eficaz, o **tato, a competência técnica, o bom senso e a sensibilidade** do profissional são essenciais. No entanto, para padronizar e dar suporte a essa prática, é fundamental que a equipe discuta os casos, troque conhecimentos e utilize critérios e sinais objetivos para a classificação de risco.

O **parecer do profissional após a escuta qualificada**, que reconhece o grau de vulnerabilidade do paciente, é soberano na decisão sobre a intervenção e o cuidado a ser ofertado. Deste modo, os **Critérios para Classificação de Risco** (quadro 01) devem ser utilizados como um subsídio, e não como uma regra inflexível, garantindo que a singularidade de cada caso seja respeitada na elaboração do plano terapêutico.

2.4. Gestão das Agendas de Atendimento Individual

A agenda dos profissionais, abarcando tanto médica quanto de enfermagem, constitui um recurso estratégico fundamental e indispensável para garantir a retaguarda adequada ao acolhimento e a continuidade do cuidado, tanto para a demanda programática quanto para a espontânea.

Para assegurar maior conforto ao usuário além de otimizar a organização interna do serviço e reduzir o absenteísmo, as consultas devem ser agendadas com hora marcada. Esta prática contribui decisivamente para o que contribui para a redução de longos períodos de espera na unidade, evita a formação de filas no início da jornada de trabalho e melhora a satisfação geral do cidadão e a produtividade da equipe.

É fundamental que as agendas contemplem e diferenciem as seguintes modalidades de atendimento:

Agenda Programática: Esta modalidade abrange o atendimento prévio e sistematizado nos programas de saúde voltados a grupos populacionais específicos, e as linhas de cuidado prioritárias, contando com uma periodicidade de acompanhamento já estabelecida. Essa periodicidade, no entanto, pode ser alterada de acordo com a estratificação de risco e o grau de complexidade e a vulnerabilidade de cada usuário, garantindo uma abordagem individualizada. Exemplos de atendimentos programáticos incluem as consultas de puericultura, acompanhamento de gestantes, pacientes com hipertensão e diabetes, e consultas de saúde mental. Neste tipo de agendamento, o profissional deve programar o retorno do usuário no final da consulta, podendo inclusive intercalar consultas médicas com as de enfermagem para otimizar o acompanhamento longitudinal.

Demanda Agendada:

Esta categoria refere-se às consultas agendadas a partir de demandas identificadas no acolhimento espontâneo. São usuários que, após a estratificação de risco, foram agendados para um atendimento posterior, em tempo oportuno. Esta agenda também inclui os retornos após a consulta de acolhimento que não se configuram como parte de uma demanda programática, mas que exigem um acompanhamento sequencial para a resolução do caso. A gestão eficaz desta agenda garante que as necessidades identificadas no acolhimento sejam de fato atendidas, evitando a perda de vínculo do usuário com o serviço de saúde.

Demanda Agendada/ visita domiciliar:

Destina-se aos usuários com limitação severa de mobilidade, acamados, em fase terminal ou em situações de vulnerabilidade acrescida que impeçam a deslocação até à unidade de saúde. Esta modalidade deve ter horários protegidos e fixos na agenda semanal da equipa, permitindo o acompanhamento multiprofissional contínuo no ambiente familiar, a avaliação do contexto socioambiental e a realização de procedimentos específicos no domicílio

Atividades Coletivas e Ações de Promoção da Saúde:

Contempla o tempo reservado para a realização de grupos operativos e terapêuticos (ex: grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, saúde mental, cessação tabágica), além de ações de educação em saúde na comunidade e em escolas (Programa Saúde na Escola - PSE). A inclusão destas atividades na agenda assegura o cumprimento do papel preventivo e comunitário, fortalecendo a autonomia e o autocuidado dos utentes

2.5. Estrutura Física e Insumos Necessários

Para a implementação de um acolhimento eficaz e seguro, é essencial que a Unidade Básica de Saúde (UBS) disponha de uma estrutura física e de insumos adequados para o manejo da demanda espontânea e das urgências.

Estrutura Física:

- **Consultório de Acolhimento Multiprofissional:** Um espaço reservado e apropriado para a realização da escuta qualificada. Este consultório pode ser utilizado também para a realização de triagens e avaliações pré-consulta, proporcionando privacidade e um ambiente adequado para o atendimento.
- **Sala de Observação:** Um local devidamente equipado para o manejo de situações mais críticas, que exigem um período maior de intervenção, monitoramento ou acompanhamento, antes de um encaminhamento ou alta.

Insumos para Atendimento às Urgências:

Para viabilizar a atenção à demanda espontânea, incluindo o atendimento às urgências, as UBS devem estar equipadas com uma lista estratégica de materiais e medicamentos, garantindo a capacidade de resposta imediata da equipe.

Materiais para Atendimento às Urgências:

- **Equipamentos de Oxigenoterapia:** Torpedo de oxigênio de 1 m³ ou maior, com válvula, fluxômetro, umidificador e máscara de oxigênio.
- **Equipamentos de Via Aérea:** Sistema bolsa-máscara autoinflável (AMBU) adulto e pediátrico, com máscaras correspondentes, e aparelho de nebulização, com máscaras adulta e pediátrica.
- **Materiais de Punção Venosa:** Cateteres para punção periférica de diferentes calibres, garrote, equipos para soro simples e conexões de duas vias.
- **Material para Curativos:** Pacotes de gazes estéreis e rolo de esparadrapo comum.

- **Outros Materiais:** Maleta ou caixa organizadora com divisórias para os insumos, seringas de 5 ml e 10 ml sem agulha, agulhas 40x12, colar cervical adulto e infantil.

Medicamentos para Atendimento às Urgências:

- **Emergências Cardiovasculares:** Ampolas de adrenalina, ampolas de atropina, cartela de ácido acetilsalicílico, dinitrato de isossorbida 5mg (via sublingual) ou propatinitrato 10mg (via sublingual).
- **Emergências Respiratórias:** Frasco de ipratrópio e frasco de fenoterol.
- **Emergências Metabólicas:** Ampolas de glicose 50% e ampolas de tiamina.
- **Hidratação e Diluição:** Ampolas de água destilada de 10 ml, ampolas de soro fisiológico 0,9% e frascos de soro fisiológico 0,9% e 5%.
- **Medicamentos Sistêmicos:**
 - **Anti-inflamatórios e Antialérgicos:** Frascos de hidrocortisona de 100 mg e 500 mg, frascos de prometazina.
 - **Anticonvulsivantes/Sedativos:** Ampolas de diazepam e ampola de haloperidol.
- **Outros Medicamentos:** Antibióticos (para primeira dose em casos de pneumonia em crianças), analgésicos e antitérmicos (via enteral e parenteral).

3. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher

As ações de atenção à saúde da mulher são prioridades e se expressam por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Esta política, que visa a integralidade do cuidado e a promoção da equidade, estabelece linhas de cuidado prioritárias que devem ser seguidas pela equipe de enfermagem na Atenção Básica. As linhas de cuidado prioritárias da PNAISM são:

- **Atenção Obstétrica e Neonatal Qualificada e Humanizada:** Foco no acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, garantindo a segurança da mãe e do bebê.
- **Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres e Adolescentes:** Inclui a promoção, prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o aconselhamento para métodos contraceptivos.
- **Atenção às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Sexual:** Oferecer um acolhimento especializado e seguro, com encaminhamento e acompanhamento dos casos.
- **Redução da Morbimortalidade por Câncer de Mama e Colo Uterino:** Realização de rastreamento e exames preventivos, como a mamografia e o exame citopatológico (Papanicolau).
- **Atenção Integral às Mulheres no Climatério:** Oferecer um cuidado completo para as mulheres nesta fase da vida, incluindo o manejo dos sintomas e a prevenção de doenças crônicas.

A equipe de enfermagem, por meio da consulta de enfermagem, tem um papel central na implementação dessas ações, realizando desde o rastreamento de cânceres até o aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, conforme os protocolos estabelecidos.

3.1. Prevenção e Promoção da Saúde

A equipe de enfermagem, no âmbito da Atenção Básica, tem um papel fundamental na promoção e prevenção da saúde da mulher, atuando como um pilar na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Neste contexto, é responsabilidade do enfermeiro:

- **Promover e garantir que todas as mulheres em idade fértil realizem,** no mínimo, uma consulta anual com um médico ou enfermeiro. Esta consulta, que pode ser agendada ou por demanda espontânea, não tem apenas um caráter curativo, mas também preventivo, buscando uma avaliação integral da saúde.

Esta consulta anual é uma oportunidade estratégica para realizar uma avaliação completa da saúde da mulher, incluindo:

- **Avaliação da saúde sexual e reprodutiva:** Aconselhamento sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar e rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).
- **Rastreamento de cânceres:** Orientação sobre a importância e a periodicidade da mamografia e a coleta do exame citopatológico (Papanicolau) para a detecção precoce do câncer de colo de útero.
- **Atualização do calendário vacinal:** Verificar e garantir que as vacinas estejam em dia, conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- **Identificação de vulnerabilidades:** Oportunidade para aprofundar a escuta qualificada, identificar riscos e vulnerabilidades e, se necessário, inserir a mulher em um plano de cuidado individualizado.

Esta prática fortalece o vínculo e a longitudinalidade do cuidado, permitindo que a equipe de saúde acompanhe de forma contínua a saúde da mulher em todas as fases do seu desenvolvimento, conforme os princípios da Atenção Básica.

3.2. Exame Ginecológico Citopatológico (Papanicolau)

O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, é uma das principais ferramentas de rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, o enfermeiro, por sua atribuição privativa, é o profissional habilitado para a coleta do material, a interpretação inicial do resultado e a definição da conduta apropriada.

População-Alvo e Periodicidade:

- **Rastreamento:** O exame de rotina deve ser realizado em mulheres com idade entre **25 e 64 anos** que já iniciaram a vida sexual.
- **Frequência:** A coleta deve ser feita anualmente. Após dois exames consecutivos negativos, com um intervalo de um ano entre eles, a periodicidade pode ser estendida para a cada três anos.

Interpretação do Resultado e Conduta do Enfermeiro:

O enfermeiro é responsável por realizar a interpretação do laudo citopatológico e definir a conduta a ser seguida, conforme os seguintes cenários:

SITUAÇÃO	O QUE FAZER
Amostra insatisfatória para avaliação	É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por natureza técnica ou devido à presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos ou intensa superposição celular. • Nestes casos, a mulher deve repetir o exame em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.
Amostra satisfatória para avaliação	É aquela com células em quantidade representativa, cuja observação permita conclusão diagnóstica. Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero: células escamosas; células glandulares (não inclui o epitélio endometrial) e células metaplásicas.
Esfregaços normais somente com células escamosas	Para garantir boa representação celular do epitélio do colo do útero, o exame citopatológico deve conter amostra do canal cervical coletada com escova apropriada e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa (espátula de Ayre). • Deve ser repetido com intervalo de um ano, e com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos.

Recomendações diante de resultados normais

RESULTADO	O QUE FAZER
Dentro dos limites da normalidade no material examinado	Seguir a rotina anual de rastreamento citológico.
Metaplasia escamosa imatura	
Reparação	
Inflamação sem identificação do agente	Seguir a rotina anual de rastreamento citológico.

RESULTADO	O QUE FAZER
Achados microbiológicos: • Lactobacillus sp. • Cocos • Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus) • Candida sp.	Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal.
Atrofia com inflamação	Seguir a rotina anual de rastreamento citológico. Caso o laudo mencione dificuldade diagnóstica por atrofia, a paciente deve ser consultada por médico, para realizar estrogenização via vaginal.
Indicando radiação	Seguir a rotina anual de rastreamento citológico. O tratamento radioterápico prévio deve ser mencionado na requisição do próximo exame.
Achados microbiológicos: • Chlamydia sp. • Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes • Trichomonas vaginalis • Actinomyces sp.	Chlamydia, Gonococo e Trichomonas: mesmo que sintomatologia ausente seguir esquema de tratamento da mulher e parceiro. Actinomyces: bactéria encontrada no trato genital de 10% a 20% de mulheres usuárias de DIU; raramente estão presentes em não usuárias. A conduta é conservadora: não se trata e não se retira o DIU. Herpes vírus: recomenda-se o tratamento em caso de presença de lesões ativas de herpes genital, prescrito por médico.
Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa	Seguir a rotina anual de rastreamento citológico.

*Quadro adaptado do Protocolo de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (2015)

Recomendações diante de resultados alterados

RESULTADO			O QUE FAZER
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Repetir o exame a cada seis meses: Se dois exames negativos, seguir rotina anual de rastreamento;

RESULTADO			O QUE FAZER
			· Se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Encaminhamento para colposcopia.
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica.	
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	
	De origem indefinida.	Provavelmente não neoplásica.	Encaminhamento para colposcopia.
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	
Lesão intraepitelial de baixo grau			Repetição da citologia em seis meses: · Se dois exames negativos, seguir rotina anual de rastreamento; Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
Lesão intraepitelial de alto grau			Encaminhamento para oncologia.
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor.			
Adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor			

*Quadro adaptado do Protocolo de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (2015)

4. Intercorrências Ginecológicas

De acordo com o Protocolo de Acolhimento à Demanda Espontânea, mulheres com queixa ginecológica devem ser priorizadas no atendimento e acolhidas no mesmo dia pelo enfermeiro. O papel do enfermeiro é crucial neste processo, pois ele é o profissional responsável por realizar a avaliação ginecológica, que inclui a anamnese detalhada e o exame físico.

O enfermeiro está habilitado a realizar o diagnóstico e prescrever o tratamento para algumas queixas ginecológicas, seguindo os protocolos e as normativas do COFEN. No entanto, é fundamental que haja o encaminhamento para a avaliação médica em situações específicas, como:

Gestantes e puérperas: A prescrição medicamentosa para estas pacientes deve ser obrigatoriamente realizada pelo médico, devido às particularidades clínicas e aos riscos associados.

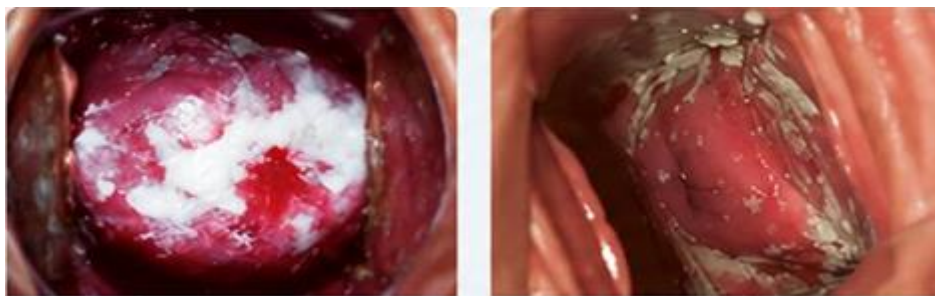
Casos que fogem do protocolo: Qualquer situação clínica que não se enquadre nos protocolos de enfermagem estabelecidos deve ser encaminhada para avaliação médica.

O enfermeiro, por sua competência técnica, pode diagnosticar e tratar as seguintes intercorrências ginecológicas, conforme os protocolos estabelecidos:

TRATAMENTO:

Candidíase:

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de aminas negativo.



Orientações:

- 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

Tratamento:

A primeira escolha é a via vaginal:

- Miconazol creme a 2% – um aplicador cheio à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU
- Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias. OU
- Fluconazol, 150 mg, VO, dose única;
- Iatrimonazol 100mg 2 comp 2X ao dia por 1 dia OU

Observação: A via oral deve ser reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico.

Gestantes: Miconazol creme vaginal 2% tratamento por 7 dias

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento de referência
Miconazol	20mg/g	Creme vaginal	Candidíase vulvovaginal	PCDT IST – candidíase vulvovaginal (opção tópica)

Candidíase Vulvovaginal

USO VAGINAL

1. Miconazol 20 mg/g creme vaginal -----1 tubo
 Utilizar 1 aplicador cheio à noite ao deitar-se, por via intravaginal, durante 7 dias consecutivos.

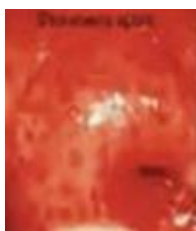


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

Trichomoníase e Vaginose Bacteriana (*Gardnerella vaginalis*)

Infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*

- Características: prurido intenso, edema de vulva, dispareunia, colo com petéquias e em “framboesa”.



TRATAMENTO:

 TRATAMENTO DE TRICOMONÍASE	
SITUAÇÃO	TRATAMENTO
Primeira opção (incluindo gestantes e lactantes)	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 7 dias
 As parcerias sexuais devem ser tratadas.	
 Para as puérperas, recomenda-se o mesmo tratamento das gestantes.	

- 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, a cada 8 horas, por sete dias; OU
- Secnidazol, 2 g, VO, dose única; OU
- Tinidazol, 2 g, VO, dose única

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Metronidazol	250mg	Comprimido	Tricomoníase, vaginose bacteriana e <i>Giardia lamblia</i>	PCDT IST – tratamento de vaginose bacteriana, tricomoníase e infecções entericas e intestinais sexualmente transmissíveis
	100mg/g	gel vaginal		

**Tricomoníase, Vaginose Bacteriana e
 Giardia Lamblia**

USO ORAL

1. Metronidazol 250 mg -----28 comp.
 Tomar 2 comprimidos, de 12 em 12 horas, por 7 dias.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021.

Vaginose bacteriana

Decorre do desequilíbrio das bactérias, não é considerada uma IST, porém está associada a importantes complicações obstétricas e ginecológicas.

Características:

- Secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido.
- Sem sintomas inflamatórios.



Tratamento:

Via oral:

- Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias; OU
- Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias; OU
- Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5 g), 1x/ dia, por 7 dias.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Metronidazol	250mg	Comprimido	Tricomoníase, vaginose bacteriana e <i>Giardia lamblia</i>	PCDT IST – tratamento de vaginose bacteriana, tricomoníase e infecções entericas e intestinais sexualmente transmissíveis
	100mg/g	gel vaginal		

Tricomoníase, Vaginose Bacteriana e

Giardia Lamblia

USO ORAL

1. Metronidazol 250 mg -----28 comp.

Tomar 2 comprimidos, de 12 em 12 horas, por 7 dias.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021

5. Mamografia

A mamografia é uma ferramenta essencial para o rastreamento do câncer de mama, uma das principais causas de morbimortalidade por câncer na população feminina. A equipe de enfermagem, em sua atuação na Atenção Básica, tem um papel estratégico na solicitação, interpretação e acompanhamento dos resultados.

Rastreamento e Periodicidade:

- O enfermeiro deve solicitar a mamografia de rastreamento para mulheres de **50 a 74 anos**, com uma periodicidade de **a cada dois anos**. Esta faixa etária e periodicidade são as recomendadas pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce de lesões malignas.

Suspeita Clínica:

- Em casos de **suspeita clínica**, a solicitação de mamografia e ultrassonografia de mama pode ser realizada pelo médico, independentemente da idade da paciente. É fundamental que a solicitação explicita o motivo e os dados clínicos da paciente, como pós-cirúrgico, mama pequena ou em aleitamento materno, para que a interpretação seja contextualizada.

Interpretação do Resultado (Classificação BI-RADS): O enfermeiro é o profissional responsável por interpretar o resultado da mamografia, que deve seguir a classificação padronizada **BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)**.

A interpretação correta dos resultados e a definição da conduta adequada são cruciais para garantir a agilidade e a resolutividade do cuidado, evitando atrasos no diagnóstico e no tratamento de casos de câncer de mama.

– Interpretação do resultado de mamografia de rastreamento

CATEGORIA BI-RADS®	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CÂNCER	RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	Solicitar ultrassonografia para complementação da mamografia.
1	Exame negativo	0%	Rotina de rastreamento, conforme a faixa etária.
2	Exame com achado tipicamente benigno	0%	Rotina de rastreamento, conforme a faixa etária, fora de risco.
3	Exame com achado provavelmente benigno	< 2%	Controle radiológico com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano.
4	Exame com achado suspeito	2% a 95%, a depender do grau de suspeição.	Deverão ser encaminhadas para referência oncológica.
5	Exame com achado altamente suspeito	> 95%	
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	Deverão ser encaminhadas para oncologia.

*Quadro adaptado do Protocolo de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (2015)

6. Planejamento Familiar

As ações de planejamento familiar são um componente essencial da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), focadas no fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. O planejamento familiar baseia-se em uma abordagem integrada que inclui ações clínicas, preventivas e educativas, com a oferta

de informações claras e de uma variedade de métodos para a regulação da fecundidade. É fundamental que estas ações valorizem a participação masculina, uma vez que a responsabilidade e os riscos das práticas anticoncepcionais não podem ser assumidos predominantemente pelas mulheres.

Para garantir uma assistência de qualidade, cabe ao enfermeiro e à equipe de enfermagem:

- **Acolhimento e Consulta de Enfermagem:** Realizar uma escuta qualificada para entender as necessidades, dúvidas e expectativas do indivíduo ou do casal. A consulta de enfermagem é o momento ideal para a avaliação clínica, a apresentação dos diversos métodos contraceptivos disponíveis na unidade (incluindo pílulas orais, injetáveis, DIU, preservativos e métodos cirúrgicos) e a orientação sobre o uso correto e os possíveis efeitos colaterais.
- **Ações Educativas:** Promover a participação dos usuários em grupos de educação em saúde sobre Planejamento Familiar. Estes grupos são espaços de troca de informações e esclarecimento de mitos, que promovem a autonomia e a decisão consciente sobre a reprodução.
- **Atendimento a Menores de Idade:** O atendimento de menores de idade deve ser realizado, idealmente, com o acompanhamento dos responsáveis. No entanto, o Código de Ética de Enfermagem e as diretrizes do Ministério da Saúde permitem que, em caso de recusa da menor em ser acompanhada, o enfermeiro realize a consulta de forma privativa, garantindo a confidencialidade e a segurança do atendimento. Neste caso, é uma boa prática que outro profissional de saúde esteja presente no consultório durante o atendimento, para salvaguardar a conduta do profissional e a integridade da menor.

A atuação do enfermeiro no planejamento familiar é central para a promoção da saúde, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez não planejada e para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos na tomada de decisões reprodutivas.

6.1. Auxílio à Concepção

Para as mulheres que planejam uma gravidez, o papel do enfermeiro é fundamental na promoção da saúde e na redução de riscos para a mãe e o futuro bebê. A assistência pré-concepcional, de acordo com os protocolos, inclui:

- **Prescrição Preventiva de Ácido Fólico:** O enfermeiro deve prescrever a administração preventiva de **Ácido Fólico (5mg, via oral/dia)**, idealmente a ser iniciada **pelo menos 3 meses antes da concepção** e mantida durante o

primeiro trimestre da gestação. O objetivo é reduzir o risco de defeitos do tubo neural no feto.

- **Investigação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs):** É crucial solicitar a investigação de ISTs para o casal, por meio das seguintes abordagens:

Solicitação de exames laboratoriais: Para investigação de HIV, Sífilis, Hepatite B e **Realização de testes rápidos:** Disponíveis na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Aconselhamento e Orientação: O enfermeiro deve realizar uma consulta completa para:

- **Verificar a atualização do citopatológico** e, se necessário, orientar a realização do exame.
- **Orientar sobre a suspensão dos métodos contraceptivos** para o início das tentativas de engravidar.
- **Educar sobre o período fértil** para a prática do ato sexual, aumentando as chances de concepção.
- **Enfatizar a importância de interromper hábitos prejudiciais** à saúde materno-infantil, como o tabagismo, o consumo de álcool e o uso de drogas.
- **Verificar o uso de psicotrópicos** pela mulher e, em caso positivo, encaminhá-la para avaliação médica, a fim de garantir a segurança da gestação.

A abordagem do enfermeiro no auxílio à concepção é crucial para a prevenção primária de agravos, garantindo que a gravidez inicie com as melhores condições de saúde possíveis para a mulher e seu futuro bebê.

6.2. Auxílio à Contracepção

A anticoncepção corresponde ao uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. É recurso de Planejamento Familiar, para a constituição de prole desejada e programada de forma consciente. Os métodos anticoncepcionais podem ser classificados de várias maneiras. Reconhecem-se dois grupos principais:

I- Reversíveis

- 1- Comportamentais
- 2- De barreira
- 3- Dispositivos intrauterinos
- 4- Hormonais

5- De emergência

II- Definitivos

1- Esterilização cirúrgica feminina

2- Esterilização cirúrgica masculina

O manejo das situações que envolvem anticoncepção obriga ao uso de alguns conceitos, descritos abaixo: EFICÁCIA: é a capacidade deste método de proteger contra a gravidez não desejada e não programada. É expressa pela taxa de falhas próprias do método, em um período, geralmente no decorrer de um ano. As taxas de eficácia dos diferentes métodos estão expostas na figura a seguir.

ANTICONCEPCIONAL	USO		
	Perfeito ou correto	Habitual ou comum	Continuidade (%)
MUITO EFETIVOS			
Implante	0,05	0,05	78
Vasectomia	0,1	0,15	100
Sistema intrauterino de LNG	0,2	0,2	81
Esterilização feminina	0,5	0,5	100
DIU de Cobre	0,6	0,8	78
EFETIVOS			
Lactação e Amenorréia	0,9	2,0	(*)
Injetáveis mensais	0,3	3	56
Pílulas combinadas	0,3	3	68
Pílulas progestagênios	0,3	3	68
Anél vaginal	0,3	3	68
Adesivo	0,3	3	68
MODERADAMENTE EFETIVOS			
Condom masculino	2	16,0	53
Abstinência períodos férteis	2 a 5	(*)	51
Diagrama c/ espermicida	6	16	(*)
POUCO EFETIVOS			
Coito interrompido	4	27	42
Espermicida isolado	18	29	

Fonte: FEBRASGO, 2015 - adaptado de OMS

SEGURANÇA:

É o potencial de o método contraceptivo causar riscos à saúde de quem o utiliza. É avaliado pelos efeitos indesejáveis e complicações que pode provocar. Quanto maior a segurança do método, menor será a probabilidade de trazer qualquer tipo de problema à saúde de quem faz seu uso.

ESCOLHA DO MÉTODO:

O critério mais importante para a escolha ou eleição de um método anticoncepcional é a opção feita pelo (a) usuário (a). O profissional da saúde deve, sempre, privilegiar esta opção e considerá-la prioritária. Entretanto, nem sempre o método escolhido poderá ser usado, tendo em vista características clínicas evidenciadas pelo (a) usuário (a), que podem contraindicar seu uso. Assim, é tarefa primordial do profissional desenvolver semiótica apropriada para avaliar se o (a) usuário (a) apresenta algumas destas condições clínicas ou afecções. Se sim, ele deve colocar os demais métodos possíveis à disposição da pessoa interessada, explicando-lhe as suas características, modo de uso, riscos e benefícios, bem como a eficácia. Assim, possibilitará ao paciente, condições de fazer nova opção e se comprometer com ela. Os resultados do uso de qualquer método anticoncepcional, eficácia, uso correto, ausência de efeitos indesejáveis etc., são diretamente relacionados com o grau de comprometimento do usuário com a eleição do método.

6.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

Estes são definidos pelo conjunto de características apresentadas pelo (a) candidato (a) ao uso de um determinado método e indicam se aquela pessoa pode ou não utilizá-lo. A Organização Mundial de Saúde montou um grupo de trabalho que classificou estas condições em quatro categorias, assim dispostas, conforme sua última edição do ano de 2009:



1 Categoria 1	Não há restrição para o uso do método contraceptivo. ❖ Pode ser prescrito pelo(a) Enfermeiro(a).
2 Categoria 2	As vantagens de usar o método geralmente superam o risco. ❖ Pode ser prescrito pelo(a) Enfermeiro(a), mediante acompanhamento clínico dos sinais e sintomas decorrentes do uso do método.
3 Categoria 3	Os riscos comprovados superam as vantagens de usar o método. ❖ Prescrição NÃO realizada pelo(a) Enfermeiro(a).
4 Categoria 4	O risco de saúde é inaceitável se o método contraceptivo for usado. ❖ Prescrição NÃO realizada pelo(a) Enfermeiro(a).

Fonte: (WHO, 2016, pg. 20; COREN-SC, 2017)



Condição/ Método	Anticoncepcio- nal Combinado oral e injetável	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona oral	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona injetável	Implantes	DIU de cobre
Doenças cardiovasculares					
Acidente vascular cerebral	4	2 m	3	2m	1
Isquemia cardíaca	4	2 m	3	2m	1
Fatores de risco múltiplo (n)	3/4	2	3	2	1
Dores de cabeça					
Não relacionadas com enxaquecas	1	1	1	1	1
Enxaquecas com aura(s)	4 s	2 m,s	2 m	2 m	1
Tromboembolismo venoso					
História anterior	4	2	2	2	1
História corrente	4	31	31	31	1
Cirurgia com prolongamento de imobilização	4	2	2	2	1
Hipertensão (o)					
40-159 sistólica e 90-99 diastólica ou controlada adequadamente	3	1	2	1	1
>160 sistólica e >100 diastólica	4	2	3	2	1
Diabetes (q)	2q	2	2q	2	1
Doenças do Fígado					
Tumor do fígado (i)	4j	3	3	3	1
Hepatite ativa	¾ k,a	1	1	1	1
Fumantes					
Idade menor 35 anos	2	1	1	1	1
Idade maior ou igual a 35 anos	3r	1	1	1	1



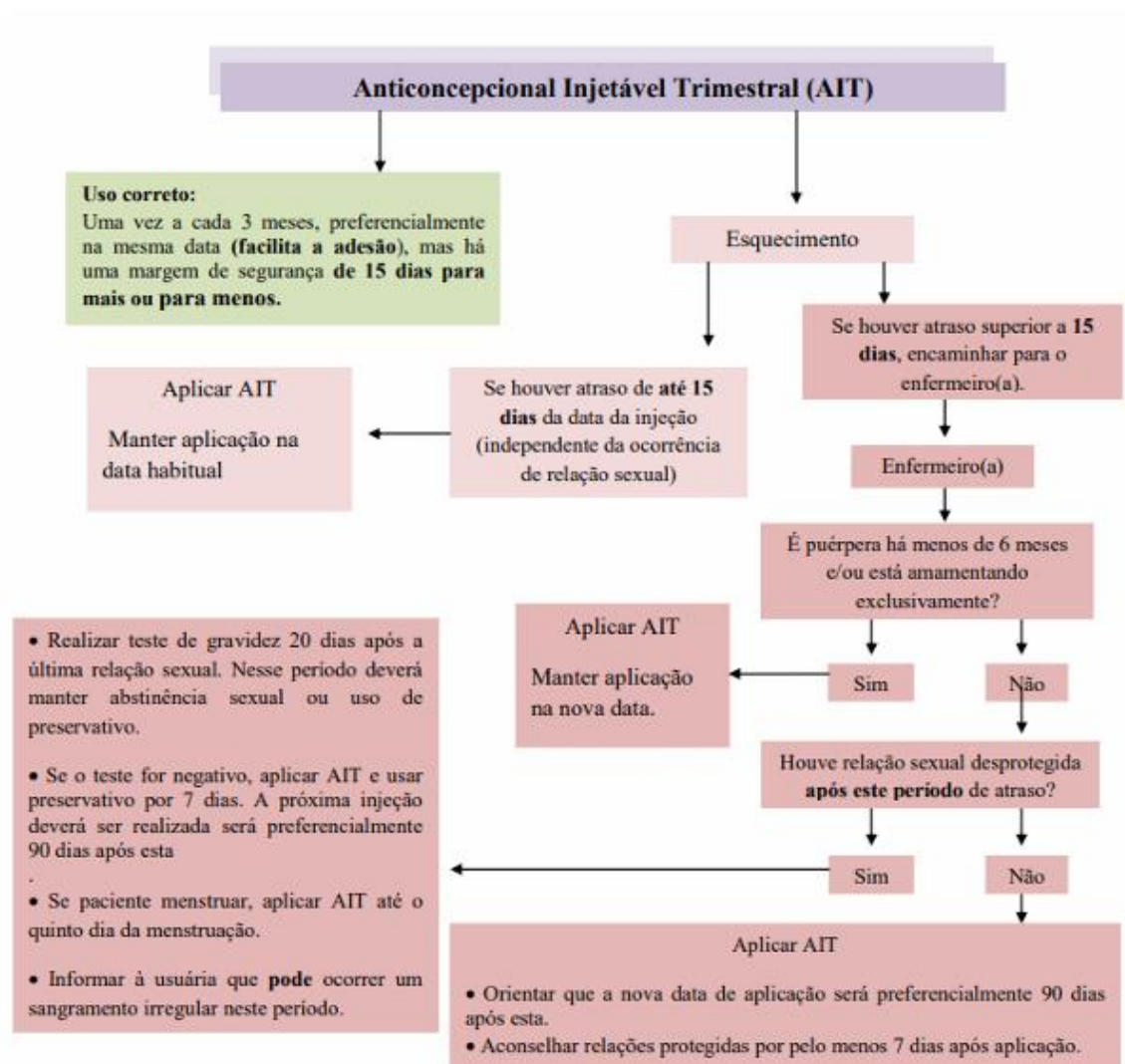
Condição/ Método	Anticoncepcio- nal Combinado oral e injetável	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona oral	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona injetável	Implantes	DIU de cobre
Infecção por HIV (estágio 3 ou 4)	1	1	1	1	3a
Infecções Sexualmente Transmissíveis					
Gonorréia e Clamídia	1	1	1	1	4a
Outras IST e Vaginítes	1	1	1	1	2
Aumento de risco de IST	1	1	1	1	2/3 b
Doença Inflamatória Pélvica (c)					
Aguda	1	1	1	1	4a
Passada	1	1	1	1	1
Sangramento vaginal inexplicável	2	2	3	3	4a
Câncer de mama (atual)	4	4	4	4	1
Câncer de colo do útero (pré- tratamento)	2	1	2	2	4a
Neoplasia Intraepitelial Cervical	2	1	2	2	1
Miomas uterinos	1	1	1	1	1h
Sépsis Puerpe- ral e pós-aborto	1	1	1	1	4
Pós-parto e Aleitamento					
<48 horas	4d	2	3	2	1
>48 horas até <4 semanas	4 d,f	2	3	2	3
4 semanas até <6 semanas	4f	2	3	2	1
6 semanas até <6 meses	3g	1	1	1	1
Nulípara	1	1	1	1	2
Adolescentes menarca com idade <18 anos	1	1	1	1	2

Condição/ Método	Anticoncepcio- nal Combinado oral e injetável	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona oral	Anticoncep- cional apenas de progeste- rona injetável	Implantes	DIU de cobre
Obesidade IMC maior ou igual a 30 kg/m ²	2	1	1p	1	1
Interações medicamentosas					
Rifampicina/ Rifabu-tina	3 x	3	1-2 w	2	1
Terapia Antiretroviral	1-2 y	1-2 y	1-2 y	1-2 y	2/3 az
Certos anticon- vulsivantes (t)	3 u	3 v	1-2 w,v	2 v	1

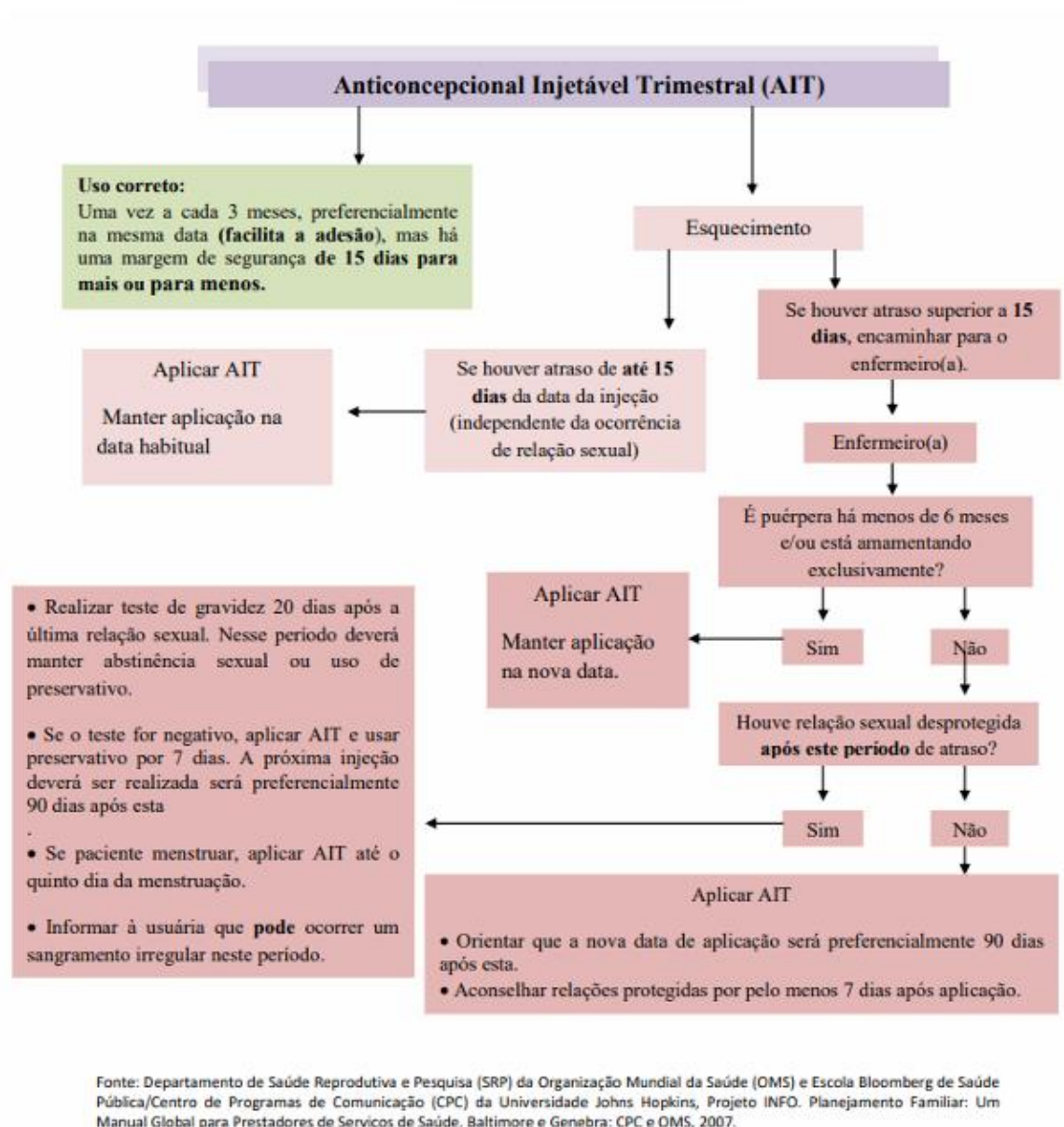
Fonte: WHO (2015).

6.4 MÉTODOS DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO

NOME DO MEDICAMENTO	Via de administração	Prescrição
Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15+0,03mg com 21 comprimidos revestidos - Cartela	Oral	Tomar 1cp via oral por 21 dias com pausa de 07 dias. Iniciar a 1ª cartela no 1º dia da menstruação
Noretisterona 0,35mg	Oral	Apenas anticoncepção pós- parto em aleitamento exclusivo. Uso contínuo sem pausa.
Noretisterona (Enantato) + Estradiol (Valerato) 50mg + 5mg	Intramuscular	Aplicar 1x ao mês. Iniciar entre 1º dia e 5º dia da menstruação. Intervalo de administração: 30+/-3 dias
Medroxiprogesterona (Acetato) 150mg/ml	Intramuscular	Aplicar intramuscular a cada 3 meses e iniciar no 1º dia da menstruação
MEDROXIPROGESTERONA 50MG/ML + ESTRADIOL 10MG/ML	Intramuscular	1 aplicação mensal. A aplicação deve ser feita entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual.
Dispositivo Intrauterino de cobre		Validade de 10 anos.
Implanon Etenogestrel 68mg		Inserir o implante no 1º ao 5º dia do ciclo menstrual. Validade por 3 anos.



Fonte: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.



7. Assistência ao Pré-natal

A assistência pré-natal é um dos pilares da atenção à saúde da mulher, com o objetivo de garantir a saúde da gestante e o desenvolvimento saudável do feto. O enfermeiro e a equipe de enfermagem têm o papel de incentivar e promover a adesão ao pré-natal, garantindo que a gestante realize o mínimo de consultas e atividades recomendadas:

Mínimo de 06 consultas de pré-natal: Acompanhamento regular da gestação, com avaliações clínicas e exames (diretriz estabelecida pelo Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde). Recomenda-se a captação precoce (até à 12ª semana) e distribuição ideal: 1 consulta no 1º trimestre, 2 no 2º trimestre e 3 no 3º trimestre

consulta de puerpério: Consulta pós-parto, realizada até 42 dias após o final da gestação para um efetivo controle da saúde da mulher.

01 consulta odontológica: Atendimento odontológico para prevenir e tratar possíveis problemas bucais durante a gravidez.

Participações nas Reuniões de Gestantes: Encontros educativos para troca de experiências e informações.

Vacinação:

DTpa: Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana.

Covid 19: Repetir a cada gestação.

Influenza: 1 dose a cada gestação e/ou puerpério.

VSR: 1 dose da VSR a cada gestação a partir da 28ª semana.

Hepatite B: 3 doses em qualquer idade gestacional, considerar histórico vacinal.

7.1 Condução dos Testes Rápidos para ISTs:

- **Teste Negativo para ISTs:** A gestante deve ser orientada sobre a prevenção de ISTs e o teste rápido deve ser repetido no 3º trimestre da gestação (28ª semana).
- **Teste Positivo para ISTs:** É preciso realizar a Notificação de Doença Compulsória e entrar em contato com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para agendar uma consulta. É essencial que a gestante saia da UBS com a consulta no CTA já agendada.

HIV e Hepatite: O tratamento será prescrito pelo CTA.

Sífilis: O tratamento deve ser iniciado na própria UBS, e o enfermeiro está habilitado e deve prescrevê-lo conforme a fase clínica da doença.

7.2 Tratamento para Sífilis em Gestante e seu Parceiro

O tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros é uma prioridade na Atenção Básica, com o objetivo de prevenir a sífilis congênita. A Penicilina Benzatina é o medicamento de primeira escolha, sendo o enfermeiro habilitado a prescrevê-la e administrá-la, conforme a fase clínica da doença.

1. Sífilis Primária:

- Tratamento: Penicilina Benzatina, 2.400.000 UI, administrada por via intramuscular, em dose única (podendo ser dividida em duas aplicações de 1.200.000 UI, uma em cada glúteo).

2. Sífilis Recente (Secundária e Latente Recente):

- Tratamento: Penicilina Benzatina, 2.400.000 UI, administrada por via intramuscular, com uma segunda dose repetida após 1 semana. A dose total do tratamento é de 4.800.000 UI.

3. Sífilis Tardia (Terciária e Latente Tardia):

- Tratamento: Penicilina Benzatina, 2.400.000 UI, administrada por via intramuscular, semanalmente, durante 3 semanas consecutivas. A dose total do tratamento é de 7.200.000 UI.

Reação de Jarisch-Herxheimer:

É importante orientar a paciente sobre a possível ocorrência da reação de Jarisch-Herxheimer, que pode surgir após a dose terapêutica inicial em casos de sífilis recente. Esta reação se manifesta com a exacerbação das lesões cutâneas e a presença de febre, fraqueza, artralgia e mialgia.

- Características: A reação é autolimitada, com involução espontânea em 12 a 48 horas, exigindo apenas o cuidado sintomático (analgésicos e antitérmicos).
- Conduta: Não justifica a interrupção do tratamento e não significa que o paciente tenha alergia à Penicilina Benzatina.
- Tratamento Alternativo: Em casos de intolerância ou reações graves, a prescrição de tratamento alternativo deve ser realizada exclusivamente pelo médico.

As consultas de pré-natal representam uma oportunidade crucial para o acompanhamento integral da gestante. As consultas podem ser intercaladas entre o médico e o enfermeiro, desde que ambos estejam habilitados e seguem os protocolos estabelecidos. A alternância de profissionais contribui para a longitudinalidade do cuidado e para a maior resolutividade da equipe.

Tanto o enfermeiro quanto o médico podem solicitar os exames padronizados nas três baterias do pré-natal, conforme as diretrizes do Programa Mãe Paranaense da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

7.3 Exames do Pré-natal (Programa Mãe Paranaense)

1º Trimestre: Esta bateria de exames tem como objetivo realizar o diagnóstico precoce de condições que possam impactar o desenvolvimento da gestação.

- Tipagem sanguínea e Fator Rh
- Hemograma completo
- Parcial de urina, urocultura e antibiograma
- Glicemia de jejum
- Sorologias para: Toxoplasmose IgG e IgM, HBsAg (Hepatite B), VDRL (Sífilis), anti-HCV (Hepatite C), anti-HIV.
- Parasitológico de fezes
- Teste de Coombs indireto
- Ultrassonografia obstétrica inicial.
- 2º Trimestre: Os exames desta fase visam monitorar a saúde da gestante e do feto, com foco na detecção de possíveis complicações.
 - VDRL
 - Parcial de urina, urocultura e antibiograma
 - Teste de Tolerância à Glicose (curva glicêmica)
 - A segunda ultrassonografia é realizada somente a critério médico.
- 3º Trimestre: O objetivo nesta fase é avaliar as condições maternas e fetais para o parto.
 - Hemograma completo
 - Parcial de urina, urocultura e antibiograma
 - Glicemia de jejum
 - Sorologias para: Toxoplasmose IgG e IgM, VDRL, anti-HIV.
 - A terceira ultrassonografia é realizada somente a critério médico.

7.4 Solicitação de Exames Complementares

Caso haja necessidade de solicitar exames adicionais aos padronizados nas baterias, o enfermeiro ou o médico poderá fazê-lo. Para isso, é fundamental preencher uma guia à parte, com uma justificativa clara para a solicitação, incluindo os dados clínicos da gestante, o motivo da investigação e a suspeita diagnóstica.

Orientações Cruciais nas Consultas

Além das avaliações periódicas e das orientações sobre higiene e cuidados gerais no período gestacional, é imprescindível que o profissional realize orientações detalhadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê. Esta orientação, feita de forma contínua e reforçada em todas as consultas, é um dos pilares para a saúde do binômio mãe-filho.

7.5 Abordagem de Queixas Frequentes na Gestação

O enfermeiro, por meio de uma abordagem clínica e humanizada, desempenha um papel crucial no manejo das queixas mais comuns da gestação. É essencial que as orientações e as condutas terapêuticas estejam alinhadas com as evidências científicas e os protocolos de assistência, garantindo a segurança e o bem-estar da gestante.

Náuseas e Vômitos:

São sintomas comuns no primeiro trimestre da gestação. A abordagem inicial deve ser não farmacológica:

- **Alimentação Fracionada:** Realizar pelo menos três refeições principais e dois lanches ao dia.
- **Dieta Adequada:** Evitar jejum prolongado, comer devagar e mastigar bem.
- **Evitar Alimentos Específicos:** Restringir o consumo de alimentos gordurosos, condimentados, com alta concentração de açúcar e com odores fortes.
- **Hidratação:** Manter uma boa ingestão de água e outros líquidos.
- **Tratamento Medicamentoso:** Se o quadro de vômitos persistir, avaliar a necessidade do uso de Metoclopramida 10 mg (ou em gotas/kg), a cada 8 horas.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Metoclopramida	10 mg	Comprimido	Antieméticos /Hiperêmese	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	4 mg/ml	Solução oral		

USO ORAL

1.METOCLOPRAMIDA 10 MG----- 20 COMPRIMIDOS
 TOMAR 1 COMPRIMIDO, DE 8 EM 8 HORAS, SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Metoclopramida	10 mg	Comprimido	Antieméticos /Hiperêmese	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	4 mg/ml	Solução oral		

USO ORAL

1.METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML-----1 FRASCO
 TOMAR 2,5 ML DE 8 EM 8 HORAS, SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS.



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.

Queixas Urinárias:

- **Cistite:** Queixas compatíveis com cistite podem ser tratadas com **Cefalexina (500 mg)**, administrada uma cápsula de 6/6 horas, por 7 a 10 dias.
- **Monitoramento Pós-tratamento:** Realizar parcial de urina e urocultura com antibiograma de sete a dez dias após o término do tratamento.
- **Tratamento de Segunda Linha:** Caso os exames pós-tratamento continuem positivos, prescrever **Nitrofurantoína (100 mg)**, uma cápsula de 6/6 horas, por 7 a 10 dias. É importante **evitar o uso após a 36ª semana de gestação**, devendo a gestante, nestes casos, ser encaminhada para avaliação médica.
- **Infecção Recorrente:** Se houver um segundo episódio de bacteriúria assintomática ou Infecção do Trato Urinário (ITU) não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico especializado.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Cefalexina	500 mg	Cápsula	Infecção urinária Bacteriúria	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

USO ORAL

1.CEFALEXINA 500 MG ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS POR 7 DIAS.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Nitrofurantoína	100 mg	Comprimido	Infecção urinária	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

USO ORAL

1.NITROFURANTOÍNA 100 MG----- 40 COMPRIMIDOS

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6 EM 6 HORAS POR 10 DIAS.

Dores Abdominais, Cólicas e Febre:

- **Abordagem Inicial:** Orientar e tranquilizar a gestante quanto ao caráter fisiológico do sintoma.
- **Tratamento Medicamentoso:** Em casos de queixa intensa ou persistente, avaliar a necessidade de:
 - **Butilbrometo de Escopolamina 10 mg**, a cada 8 horas.
 - **Paracetamol 500 mg** para dor e febre acima de 38°C.
- **Sinal de Alerta:** A presença de febre exige uma avaliação médica para investigação da causa.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Hioscina/ Butilescopolamina	10 mg	Comprimido	Cólicas	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

1. BUTILESCOPOLAMINA 10MG TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 8/8 HORAS SE DOR ABDOMINAL

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Paracetamol	500 mg	Comprimido	Analgésico/ Antitérmico.	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	100 mg/ml	Solução oral		

1. PARACETAMOL 500MG 01 CP VIA ORAL DE 6/6 HORAS SE DOR OU FEBRE.

Edema:

- **Características:** O edema fisiológico geralmente surge no 3º trimestre, nos membros inferiores.
- **Orientações Não Farmacológicas:**
 - Evitar permanecer sentada ou em pé por longos períodos.
 - Fazer repouso periódico em decúbito lateral e/ou com os membros inferiores elevados.
 - Utilizar meias elásticas.
- **Conduta Terapêutica:** Não é indicado tratamento medicamentoso para o edema fisiológico da gravidez. O uso de diuréticos deve ser evitado.

Anemia:

- **Impacto na Gestação:** A anemia durante a gestação está associada a um risco aumentado de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Sulfato ferroso	40 mg	Comprimido	Suplementação no pré-natal /Anemia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	25 mg/ml	Solução oral		

SUPLEMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL

USO ORAL 1. SULFATO FERROSO 40MG----- TOMAR 1 COMPRIMIDO ANTES DO ALMOÇO DURANTE TODA A GESTAÇÃO ATÉ 3 MESES DEPOIS DO PARTO

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Sulfato ferroso	40 mg	Comprimido	Suplementação no pré-natal /Anemia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	25 mg/ml	Solução oral		

SUPLEMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL

1.SULFATO FERROSO 40 MG Tomar 2 comprimidos antes do café, 2 comprimidos antes do almoço e 1 comprimido antes do jantar por 60 dias.

8. Assistência ao Puerpério

A consulta de puerpério é um momento crucial para a saúde da mulher e do recém-nascido, com foco na recuperação pós-parto e na promoção da saúde. Esta consulta pode ser realizada pelo enfermeiro ou pelo médico e deve ocorrer **em até 5 dias após o parto**.

Para otimizar a captação das puérperas, sugere-se a seguinte estratégia: vincular a data da vacina BCG do recém-nascido à data da consulta de puerpério e à primeira consulta de puericultura.

Foco da Consulta:

O foco principal da consulta de puerpério é a **avaliação do estado físico e mental da mãe**, bem como a promoção do **vínculo entre a mãe e o bebê** e do **aleitamento materno exclusivo**. Durante a consulta, a mãe também deve ser orientada sobre as opções de contracepção, que podem ser prescritas pelo enfermeiro ou médico:

- **Preservativo masculino e/ou feminino:** Método de barreira que previne ISTs e a gravidez.
- **Dispositivo Intrauterino (DIU):** A inserção do DIU pode ser realizada a partir de um mês pós-parto.
- **Anticoncepcional oral:** A prescrição de pílulas orais deve ser feita a partir de 42 dias pós-parto, com atenção às seguintes situações:
 - **Amamentando e em amenorreia por lactação:** O enfermeiro pode prescrever a **Minipílula (noretisterona 0,35 mg)**, com a ingestão de uma pílula ao dia, sempre no mesmo horário. Este método é indicado somente até os seis meses após o parto, e desde que a mãe ainda esteja amamentando.
 - **Anticoncepcional Injetável Trimestral:** A **medroxiprogesterona (150 mg/mL)** pode ser aplicada a cada 90 dias.
 - **Não amamentando:** Nestes casos, pode-se iniciar o uso de anticoncepcional injetável ou oral combinado.

8.1. Assistência no Climatério

O climatério é o período de transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva, sendo a menopausa o seu marco, caracterizado pela interrupção permanente da menstruação. O diagnóstico de menopausa é feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, e geralmente ocorre entre os 48 e 50 anos de idade. É importante ressaltar que a confirmação deste período é eminentemente **clínica**, tornando desnecessárias as dosagens hormonais de rotina.

8.2 Avaliação e Exames Complementares:

No caso de queixas sintomáticas relacionadas ao climatério, como fogachos (ondas de calor), alterações no sono e no humor ou ressecamento vaginal, o enfermeiro ou o médico podem solicitar a dosagem de **FSH (Hormônio Folículo Estimulante) e LH (Hormônio Luteinizante)** como exame complementar para auxiliar no diagnóstico.

Cabe ao enfermeiro realizar a interpretação dos resultados dos exames. Caso constate alterações nos valores que sugiram a menopausa ou outras disfunções hormonais, deverá encaminhar a usuária para avaliação médica, que se necessário, iniciará o tratamento farmacológico dos sintomas, como a terapia de reposição hormonal.

8.3 Orientações e Medidas Não Farmacológicas:

É de responsabilidade do enfermeiro orientar as medidas não farmacológicas que podem auxiliar na diminuição dos sintomas do climatério:

- **Alimentação saudável:** Aumento do consumo de alimentos integrais, frutas e vegetais.
- **Atividade física:** Promoção da prática regular de exercícios físicos.
- **Qualidade do sono:** Orientação para um sono reparador, com no mínimo 8 horas diárias.
- **Alimentos ricos em isoflavona:** Incentivar o consumo de grão de soja e seus derivados, que podem ajudar a amenizar os sintomas.
- **Chás calmantes:** Sugerir o uso de chás como Valeriana e Melissa para auxiliar na qualidade do sono e na redução da ansiedade.

Cuidado com a Atrofia Genital:

Como os sintomas relacionados ao processo de atrofia genital são comuns no climatério, incluindo ressecamento, irritação e ardência vaginal, a equipe de enfermagem deve orientar a utilização de gel lubrificante à base de água (disponível nas Unidades de Saúde) para as relações sexuais, o que melhora a qualidade de vida e a saúde sexual da mulher.

Menopausa Precoce:

A menopausa pode ocorrer de forma precoce, antes dos 40 anos, condição conhecida como falência ovariana precoce. Nestes casos, é fundamental descartar a possibilidade de gravidez e encaminhar a usuária para investigação com ginecologista no serviço de referência de Média Complexidade para que o diagnóstico e o tratamento sejam realizados de forma adequada.

9. Assistência às Vítimas de Violência

A violência doméstica e sexual é um problema de saúde pública que atinge mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, idades e etnias. A Atenção Básica, como porta de entrada para o sistema de saúde, desempenha um papel crucial na identificação, acolhimento e encaminhamento dessas vítimas, por meio de uma abordagem sensível e técnica.

Acolhimento e Notificação:

Quando o enfermeiro realiza o acolhimento de uma vítima de violência, é fundamental:

- **Registro Detalhado:** A história deve ser registrada com o maior número de informações possível, transcrevendo exatamente como a usuária relatou, preservando sua voz e sua versão dos fatos.
- **Notificação Compulsória:** É obrigatório o preenchimento da ficha de **Notificação Compulsória de Violência**, que deve ser enviada ao setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a legislação vigente.
- **Articulação com a Rede de Proteção:** O enfermeiro deve realizar o contato prévio via telefone com o **CREAS** (Centro de Referência Especializado em Assistência Social). Em casos de crianças, o **Conselho Tutelar** também deve ser contatado.

9.1 Encaminhamento:

Serviços de Referência: A usuária deverá ser encaminhada para o serviço de referência para o atendimento especializado:

Hospital de Caridade São Francisco de Assis Atende, em regime de plantão, vítimas de violência sexual com mais de 12 anos, que tenha ocorrido em até 72 horas, para a realização de profilaxia de ISTs, exame de corpo de delito e atendimento psicológico. Em casos de gravidez decorrente do estupro.

Santa Casa de Irati: Atende, em regime de plantão, crianças de até 12 anos incompletos, vítimas de violência sexual, ocorrida em até 72 horas, para a profilaxia de ISTs, exame de corpo de delito e atendimento psicológico.

9.2 Acompanhamento Continuado:

Além do encaminhamento imediato, é imprescindível agendar o retorno da usuária na Unidade de Saúde, que deve sair com a data e o horário já marcados. A equipe de enfermagem e o ACS devem realizar o acompanhamento do caso por meio de visitas domiciliares, quando indicado, e garantir as avaliações com as equipes de apoio e a psicologia no ambulatório especializado (MACC); CAPS (CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL MICRORREGIONAL

10. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança

A atenção à saúde da criança é uma linha de cuidado prioritária para a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul. A pasta assume o compromisso de reduzir a mortalidade infantil e de garantir o cuidado integral à saúde na infância, com foco na promoção da qualidade de vida e da equidade. A assistência ao recém-nascido e à criança em situação de risco é uma prioridade, dada a maior vulnerabilidade desses pacientes e a demanda por um cuidado qualificado e oportuno.

A base para este protocolo local é um conjunto de estratégias e ações propostas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade de crianças de 0 a 5 anos. Estas ações incluem a **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e a Estratégia Nacional para Amamentação e Alimentação Complementar**, que servem como guia para as seguintes ações básicas:

- **Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil (CD):** Monitoramento sistemático do estado nutricional e do desenvolvimento psicomotor da criança, utilizando as curvas de crescimento da caderneta de saúde da criança como ferramenta.

- **Realização da Triagem Neonatal:** Aplicação dos testes essenciais na primeira infância, como o **Teste do Pezinho**, o **Teste da Orelhinha**, o **Teste do Olhinho** e o **Teste do Coraçãozinho**, para a detecção precoce de doenças metabólicas, auditivas, visuais e cardíacas congênitas.
- **Estímulo e Apoio ao Aleitamento Materno e Alimentação Saudável:** Promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e introdução da alimentação complementar saudável e adequada no tempo certo.
- **Diagnóstico e Tratamento das Doenças Prevalentes na Infância:** Capacitação da equipe para o manejo das principais doenças que afetam a saúde da criança, visando a resolutividade na Atenção Básica.
- **Imunização:** Garantir que o calendário vacinal da criança esteja atualizado, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A saúde da criança, nos primeiros anos de vida, tem uma relação direta e intrínseca com a qualidade da assistência prestada no planejamento familiar, no pré-natal, no parto e no puerpério, o que reforça a importância de um cuidado contínuo e integrado.

10.1. Classificação de Risco ao Nascimento

A classificação de risco ao nascimento é um processo fundamental para a organização da assistência à saúde da criança. Com base na análise da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), a equipe de enfermagem pode identificar recém-nascidos que demandam um acompanhamento mais intensivo e oportuno. Esta classificação considera critérios biológicos e psicossociais, que podem atuar de forma isolada ou associada.

Fatores de Risco Isolados:

Estes critérios, quando presentes individualmente, já indicam a necessidade de um cuidado diferenciado para o recém-nascido:

- **Baixo peso:** Peso de nascimento inferior a 2.500 gramas.
- **Prematuridade:** Idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas.
- **Más condições de nascimento:** Índice de Apgar no 5º minuto inferior a 7, indicando a necessidade de suporte respiratório ou neurológico.
- **Pré-natal inadequado:** Quando a mãe realizou menos de 6 consultas de pré-natal, o que pode indicar falhas no acompanhamento da gestação.
- **Idade materna:** Mãe adolescente.
- **Uso de substâncias:** Mãe usuária de álcool e/ou outras drogas (este critério, por não estar presente na DNV, deve ser obtido por meio de entrevista e anamnese no momento do acolhimento).

Fatores de Risco Associados:

A presença desses fatores, combinados aos critérios isolados, aumenta a vulnerabilidade da criança e exige um acompanhamento ainda mais rigoroso:

- **Baixa escolaridade materna:** Analfabeta ou com ensino fundamental incompleto, o que pode influenciar o acesso à informação e a adesão aos cuidados de saúde.
- **Histórico reprodutivo:** História de três ou mais filhos nascidos vivos ou um filho nascido morto, o que pode indicar condições de saúde maternas prévias.

A identificação precoce desses riscos, com base na DNV e no acolhimento da família, permite à equipe de enfermagem e aos demais profissionais de saúde estabelecer um plano de cuidado individualizado para cada criança e sua família.

As Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) que apresentam algum fator de risco são um instrumento fundamental para a organização do cuidado na Atenção Básica. Elas são sinalizadas e encaminhadas às Unidades de Saúde, permitindo que as crianças em situação de vulnerabilidade recebam atenção priorizada, com busca ativa e vigilância rigorosa por parte da equipe de saúde.

O **risco evolutivo** é um conceito dinâmico e deve ser avaliado em todos os atendimentos, seja na primeira consulta, nas subsequentes, na visita para vacinação ou em visitas domiciliares. Portanto, a classificação de risco não é estática: uma criança que, inicialmente, não apresentava riscos pode passar a ser classificada como de risco, e vice-versa, a partir de novas avaliações.

Crianças que apresentam fatores de risco ao nascer e/ou risco evolutivo passam a ser acompanhadas de forma prioritária pela equipe de saúde. A prioridade no atendimento é dada a crianças que manifestem Situações de Risco e/ou Sinais Gerais de Perigo, que são divididas em dois grupos e devem ser acompanhadas até a alta do risco:

- **Grupo I:** Crianças cujas condições podem ser integralmente acompanhadas pela **Equipe de Saúde da Família (ESF)** na Unidade Básica. O manejo dos riscos e a intervenção são realizados diretamente pela equipe de referência, sem a necessidade de encaminhamento para especialistas.
- **Grupo II:** Crianças que, além do acompanhamento pela ESF, necessitam de acompanhamento especializado de pediatra, outro especialista ou serviço de referência. O cuidado para essas crianças é compartilhado entre a atenção primária e a secundária, garantindo uma abordagem mais complexa e resolutive.

Essa estratificação de risco é essencial para direcionar os recursos da equipe de saúde de forma mais eficaz, garantindo que as crianças mais vulneráveis recebam a atenção necessária para o seu desenvolvimento saudável.

Situações de risco

Grupo I – Acompanhamento pela ESF
<ul style="list-style-type: none"> • Mãe com baixa escolaridade (1º grau incompleto); • Mãe adolescente (menor de 20 anos); • História de óbito de menores de 1 ano na família; • Menos de 4 de consultas de pré-natal; • Criança nascida de parto domiciliar; • Óbito materno; • Risco de desmame precoce ou desmame antes do 6º mês de vida; • RN com orientações especiais à alta da maternidade; • Vacinação atrasada ou ausente; • Criança com internações recorrentes; • Histórico de tuberculose ou hanseníase na família; • Desnutrição ou baixo peso para idade; • Sobrepeso ou obesidade; • Anemia; • Diabetes gestacional; • Mãe/pai/ cuidador com quadro de transtorno mental e/ou transtorno decorrente ao uso de álcool, crack e outras drogas. • Mãe HIV+, toxoplasmose ou sífilis, sendo a criança negativa para estas doenças.
Grupo II – Acompanhamento pela ESF + Pediatra ou especialista
<ul style="list-style-type: none"> • Baixo peso ao nascer (<2500g) • Prematuridade (idade gestacional inferior a 37 semanas); • Apgar baixo (inferior a 7 no 5º minuto); • RN internado ou com intercorrências importantes na maternidade; • Má formação congênita ou distúrbio genético; • Crescimento e/ ou desenvolvimento inadequados; • Internações ou infecções repetidas; • Teste do pezinho positivo; • Evolução desfavorável por qualquer doença; • Doenças como toxoplasmose, sífilis, rubéola e Aids, com ou sem diagnóstico concluído; • Asma brônquica;

As situações de perigo indicam a necessidade de atendimento médico imediato e/ou encaminhamento ao serviço de urgência:

Sinais gerais de perigo: atendimento médico imediato

Crianças de até 2 meses de idade

- Recusa alimentar grave e aguda (a criança não consegue beber ou mamar);
- Vômitos importantes (ela vomita tudo o que ingere);
- Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar);
- Frequência cardíaca abaixo de 100bpm;
- Letargia ou inconsciência;
- Respiração rápida (acima de 60bpm);
- Atividade reduzida (a criança movimenta-se menos do que o habitual);
- febre (38°C ou mais);
- Hipotermia (menos do que 35,5°C);
- Tiragem subcostal;
- Batimentos de asas do nariz;
- Cianose generalizada ou palidez importante;
- Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida;
- gemidos;
- Fontanela (moleira) abaulada;
- Secreção purulenta do ouvido;
- Umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite);
- Pústulas na pele (muitas e extensas);
- Irritabilidade ou dor à manipulação.

Criança de 2 meses até 5 anos de idade

- Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar);
- Recusa alimentar (a criança não consegue beber ou mamar);
- Vômitos importantes (ela vomita tudo o que ingere);
- Letargia ou inconsciência;
- Esforço respiratório (tiragem subcostal e/ou estridor);
- Cianose;
- Febre persistente há mais de 3 dias;
- Frequência respiratória (contados em 1 minuto com a criança tranquila): >50/min até 1 ano, >40/min de 1 a 5 anos, >30/min de 6 a 8 anos;
- Doente há mais de 7 dias;
- Olhos fundos;
- Palidez palmar acentuada;
- Emagrecimento acentuado;
- Edema em pés;
- Presença de petéquias.

Adaptada do Caderno de Atenção Básica nº 33 – Saúde da Criança (2012).

10. 2 Acolhimento à Criança

O acolhimento, como porta de entrada para a Atenção Primária, é um momento crucial na assistência à saúde da criança. Seu principal objetivo é garantir o acesso e a vinculação da criança e de sua família com a equipe de saúde, estabelecendo um vínculo de confiança e responsabilização pelos problemas de saúde do seu território.

O profissional de saúde deve oferecer uma atenção humanizada, que vá além da queixa principal. A equipe de enfermagem, em particular, deve ter uma abordagem ativa de observação, empatia e apoio à mãe, que geralmente é a principal cuidadora, para que um vínculo sólido seja estabelecido.

O acolhimento deve ser um processo contínuo e que garanta:

- **Escuta qualificada:** O profissional deve estar atento à história da criança e da família, buscando identificar sinais de risco, vulnerabilidades e necessidades de saúde não expressas explicitamente.
- **Resolução humanizada e eficaz:** Utilizar os recursos disponíveis na unidade para solucionar, de forma resolutive, os principais problemas de saúde da criança.
- **Atenção oportuna e segura:** Todos os atendimentos devem ser prestados de maneira ética e segura, garantindo que a criança e sua família recebam as informações e os cuidados necessários no momento certo.

O acolhimento bem-sucedido é o alicerce para a atenção integral, pois assegura que a criança será acompanhada de forma contínua em seu crescimento e desenvolvimento.

10.3. Monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento

O monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil é uma das responsabilidades centrais do profissional de enfermagem na Atenção Básica. O acompanhamento regular e sistemático permite a identificação precoce de desvios e vulnerabilidades, possibilitando intervenções oportunas. Para isso, o enfermeiro deve:

- **Realizar o Acompanhamento e Registro Completo:** Em todas as consultas, o enfermeiro deve realizar o acompanhamento do crescimento (peso, altura, perímetro cefálico) e do desenvolvimento (motor, social, de linguagem), registrando todas as informações pertinentes no prontuário da criança e na **Caderneta de Saúde da Criança**. Esta caderneta é a principal ferramenta de registro e comunicação entre os profissionais de saúde e a família.

- **Monitorar e Registrar a Alimentação:** Avaliar e registrar as informações sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar. Esta etapa é crucial para a identificação de possíveis dificuldades na amamentação e para a orientação sobre a introdução de novos alimentos.
- **Promover a Alimentação Saudável:** Incentivar ativamente o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, seguido da introdução adequada da alimentação complementar e da promoção de uma dieta saudável em todas as fases da infância.
- **Suplementação de Ferro:** O enfermeiro é responsável por atender ao **Programa Nacional de Suplementação de Ferro**, prescrevendo **Sulfato Ferroso em gotas (25 mg/mL)** para todas as crianças de **6 meses a 2 anos**. A posologia deve ser de **1 mL/kg de peso por dia**. Esta suplementação é essencial para prevenir a anemia ferropriva, que pode impactar o desenvolvimento cognitivo e motor da criança.

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Sulfato ferroso	5 mg/ml	Xarope	Suplementação profilática/anemia	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017 e Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes.
	25 mg/ml	Solução oral		

Público	Conduta	Periodicidade
Crianças de 6 a 23 meses	10,0 – 12,5 mg de ferro elementar	2 ciclos intermitentes de suplementação no período; 3 meses de suplementação diária seguidos de 3 meses de intervalo e reinício de novo ciclo.

Figura 9 – Esquema de suplementação com a pausa



Fonte: CGAN/Deppros/Saps/MS.

Denominação genérica	Concentração / Composição	Forma farmacêutica/Descrição
Sulfato ferroso	5 mg/mL	xarope
	25 mg/mL	solução oral
	40mg	comprimido

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025. 52 p. : il.

10.4 Imunização

A imunização é uma das mais importantes estratégias de saúde pública para a redução da mortalidade e morbidade infantil. Cabe à equipe de enfermagem, em sua atuação na Atenção Básica, garantir que o esquema vacinal de rotina de todas as crianças seja completo e aplicado no tempo oportuno, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Para isso, a equipe de enfermagem deve realizar as seguintes ações:

- **Captação e Vacinação:** Realizar a captação de todas as crianças do território, verificando e atualizando a carteira de vacinação em cada contato com a família (consultas, visitas domiciliares, etc.). O objetivo é garantir a aplicação do esquema vacinal básico de rotina, respeitando os intervalos e as idades recomendadas.
- **Busca Ativa de Faltosos:** Utilizar os sistemas de informação e o apoio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para identificar e buscar ativamente as crianças que não compareceram para receber alguma dose da vacina, garantindo a cobertura vacinal completa.
- **Realização de Campanhas:** Participar ativamente das campanhas nacionais de imunização (como as campanhas de vacinação contra a influenza ou poliomielite), que são essenciais para alcançar altas coberturas vacinais e controlar a disseminação de doenças.
- **Registro e Acompanhamento:** Registrar de forma correta e em tempo hábil todas as doses aplicadas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. Este registro é fundamental para o monitoramento epidemiológico e para a organização do planejamento das ações de saúde.

A atuação proativa do enfermeiro e de sua equipe na imunização é crucial para a proteção individual e coletiva da população infantil, prevenindo doenças e promovendo a saúde em toda a comunidade.

10.5. Visita Domiciliar ao Recém-nascido

A visita domiciliar é uma estratégia essencial para a atenção integral à saúde da criança, especialmente no período neonatal. Ela permite uma avaliação direta do ambiente familiar e do manejo do bebê, além de fortalecer o vínculo com a equipe de saúde.

Visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- **Para todos os recém-nascidos:** O ACS deve realizar uma visita a todos os recém-nascidos em sua área de abrangência, até o QUINTO dia de vida, para acompanhar a família e orientar sobre os cuidados iniciais.
- **Para acompanhamento:** O ACS é responsável pela busca ativa de crianças com a carteira de vacinação atrasada ou que faltaram às consultas de puericultura. Se as faltas forem constantes e o atraso vacinal recorrente, a equipe de enfermagem deve realizar a notificação por negligência, garantindo a proteção da criança.

10.6 Visitas da Equipe de Enfermagem e ACS

- **Para recém-nascidos de risco:** A visita conjunta da enfermagem e do ACS é obrigatória para todos os recém-nascidos que apresentaram risco ao nascer, devendo ser realizada também até o quinto dia de vida. Essa visita especializada garante um acompanhamento mais detalhado e precoce.

Durante as visitas, a equipe de saúde deve observar e avaliar diversos aspectos cruciais, como:

- As relações familiares e sinais de depressão puerperal, que podem afetar o cuidado com o bebê.
- O manejo do aleitamento materno e os cuidados gerais com o recém-nascido.
- O acesso da família aos serviços de saúde e o conhecimento sobre a importância das consultas e vacinas.
- A identificação de sinais de perigo que possam indicar problemas de saúde na criança.

10.7 Primeira Consulta do Recém-nascido

A primeira consulta do recém-nascido, que deve ser realizada pelo enfermeiro em até 5 dias após o nascimento, é fundamental para a vigilância e o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Para garantir a adesão, uma estratégia eficaz é vincular essa consulta à data da vacina BCG, otimizando a captação da mãe e do bebê.

Pontos-chave da Primeira Consulta

Durante esta consulta, é imprescindível que o enfermeiro se atente aos seguintes aspectos:

Antropometria: Medição e registro das curvas de crescimento: Peso, Comprimento e Perímetro Cefálico (PC).

Pele e Mucosas: Pesquisa de icterícia (zonas de Kramer), cianose, palidez, perfusão capilar, lesões benignas (miliun, eritema tóxico, manchas mongólicas, lanugo) ou sinais de infecção.

Crânio e Face: Palpação e medição das fontanelas (anterior/bregmática e posterior/lambdoide) e suturas cranianas.

Simetria facial: olhos, orelhas (implantação) e permeabilidade nasal.

Cavidade Oral: Inspeção do lábio e pálato (fendas orofaciais), integridade do freio lingual.

Pescoço e Tórax: Palpação da clavícula (descarte de fraturas de parto)

Ausculata cardíaca: (ritmo, presença de sopros) e ausculata pulmonar (padrão respiratório, tiragens, ruídos adventícios).

Abdômen e Coto Umbilical: Forma do abdômen, palpação de vísceras (fígado e baço) e presença de massas ou hérnias.

Inspeção do coto umbilical: verificação do processo de mumificação e pesquisa rigorosa de sinais flogísticos

Feminina: tamanho dos lábios, clitóris e presença de secreções fisiológicas.

Masculina: posição do meato uretral e palpação do saco escrotal.

Avaliação Neurológica e Reflexos: Teste e observação dos reflexos primitivos do RN:

Reflexo de Moro (susto), reflexo de Sucção e deglutição, Preensão Palmar e Plantar, Reflexo da Marcha e da busca.

10.8 Acompanhamento do Desenvolvimento

O acompanhamento do desenvolvimento da criança é um processo contínuo e essencial, realizado em todas as consultas subsequentes. O enfermeiro deve utilizar ferramentas padronizadas para monitorar o crescimento e o estado nutricional, garantindo a detecção precoce de possíveis desvios.

Procedimentos em Consulta

- **Verificação do Peso:**

- **Crianças até 2 anos:** Devem ser pesadas sem roupa, sapatos ou fraldas para garantir a precisão da medida.
- **Crianças maiores de 2 anos:** Devem ser pesadas com roupas leves e sem sapatos.
- **Análise:** O diagnóstico nutricional é feito por meio dos gráficos de peso da Caderneta de Saúde da Criança.
- **Verificação da Altura:**
 - **Crianças até 2 anos:** O comprimento deve ser aferido em posição deitada, sem sapatos, utilizando um antropômetro.
 - **Crianças maiores de 2 anos:** A altura deve ser aferida em pé, sem sapatos, utilizando um estadiômetro.
 - **Análise:** A medida é analisada por meio dos gráficos de altura da Caderneta de Saúde da Criança.
- **Perímetro Cefálico:**
 - A medição do perímetro cefálico deve ser realizada até os **2 anos de idade**, sendo a medida analisada por meio dos gráficos específicos da Caderneta de Saúde da Criança.

Para as crianças em aleitamento materno, a equipe de enfermagem deve fazer uma avaliação detalhada da mamada, observando a posição, a pega e o fluxo do leite. Além disso, é fundamental reforçar o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

10.9 Exame Físico Detalhado

O exame físico deve ser sempre minucioso, respeitando as particularidades do desenvolvimento de cada criança. É crucial que o profissional esteja atento a:

- **Sinais de hipoatividade ou abatimento**, irritabilidade ou choro excessivo.
- **Sinais de maus-tratos, má higiene, abandono ou negligência.**
- **Suspeitas de violência:** Qualquer suspeita deve ser anotada no prontuário e discutida com a equipe multiprofissional.

Essa vigilância é essencial para garantir a segurança e o desenvolvimento saudável da criança.

10.10 Cronograma de Puericultura nas Unidades de Saúde

A organização das agendas na Unidade Básica de Saúde (UBS) para o atendimento em puericultura é uma responsabilidade central do enfermeiro. É fundamental que a agenda, tanto médica quanto de enfermagem, sempre contemple

vagas para o cumprimento do calendário de puericultura, garantindo o acesso e a continuidade do cuidado para todas as crianças de 0 a 5 anos.

O cronograma de consultas prevê o número mínimo de atendimentos, mas deve ser adaptado à necessidade individual de cada criança. No caso de crianças com maior risco evolutivo, a equipe deve agendar consultas com maior frequência, como retornos semanais ou mensais.

Periodicidade das Consultas de Puericultura na Primeira Infância

- **Menores de 1 ano:** A frequência de consultas é maior, com intervalos mais curtos, devido à maior suscetibilidade a intercorrências. O acompanhamento é obrigatório e intensivo nessa faixa etária.
- **De 1 a 2 anos:** O acompanhamento deve ser realizado **trimestralmente**.
- **De 2 a 3 anos:** A frequência passa a ser **semestral**.
- **De 3 a 5 anos:** A criança deve passar por uma **consulta anual** com o médico e o dentista.

O planejamento das consultas deve prever atendimentos intercalados entre o enfermeiro e o médico, bem como as consultas odontológicas em etapas específicas do desenvolvimento, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Procedimentos e Registros

- **Agendamento:** Após cada consulta, a criança já deve ter seu retorno agendado antes de sair da UBS, garantindo a continuidade do acompanhamento.
- **Divulgação do Cronograma:** É importante que o calendário de puericultura seja grampeado na Carteirainha da Criança e esteja disponível para consulta na recepção e nos consultórios.
- **Registros:** Todos os dados, avaliações, diagnósticos e orientações devem ser registrados no prontuário da criança. As informações mais relevantes, como peso, altura, perímetro cefálico, tipo de alimentação e medicamentos prescritos, também devem ser anotadas na Carteirainha da Criança.

11. Aleitamento Materno

A amamentação é o primeiro direito da criança e a principal estratégia para a promoção de sua saúde e nutrição. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, sem a necessidade de água, chás ou outros líquidos. Após esse período, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos até, no mínimo, os dois anos de vida.

As dificuldades com a amamentação são comuns nos primeiros dias após o parto, e por isso o apoio da equipe de enfermagem é fundamental. As principais atividades para auxiliar as mães incluem:

- **Grupos de apoio à amamentação:** Espaços de troca de experiências e aprendizado.
- **Palestras:** Orientação sobre a amamentação nos grupos de gestantes.
- **Acompanhamento em consulta:** Avaliação da mamada nas consultas do recém-nascido e em visitas domiciliares, especialmente na primeira semana de vida.

Para oferecer esse suporte, o enfermeiro deve estar preparado para orientar em diversas situações, como mamilos invertidos, lesões mamilares, ingurgitamento mamário, produção de leite insuficiente, mastite, ducto bloqueado e pega inadequada.

11.1. Contraindicações do Aleitamento Materno

Embora o aleitamento materno seja a recomendação padrão, poucas situações de saúde da mãe ou da criança representam uma contraindicação. É fundamental que a equipe de enfermagem as identifique e forneça a devida orientação, garantindo a segurança do binômio mãe-bebê.

Contraindicações Absolutas

Nestes casos, o aleitamento materno é proscrito, devendo-se utilizar a nutrição com fórmulas infantis.

- **Mães Infectadas pelo HIV:** O vírus pode ser transmitido através do leite materno.
- **Mães Infectadas pelo HTLV1 e HTLV2:** O vírus linfotrópico humano de linfócitos T também é transmitido pela amamentação.
- **Uso de Medicamentos Incompatíveis:** O uso de fármacos como antineoplásicos e radiofármacos representa uma contraindicação absoluta devido ao risco de exposição da criança a substâncias nocivas.
- **Crianças Portadoras de Doenças Metabólicas:** A amamentação é contraindicada para crianças com **galactosemia, doença do xarope de bordo ou fenilcetonúria**, pois seus organismos não conseguem metabolizar o leite materno.

Contraindicações Temporárias

Nestes casos, a amamentação deve ser temporariamente interrompida até que a condição seja resolvida ou controlada, podendo ser mantida na mama saudável, quando aplicável.

- **Infecção Herpética:** Quando há vesículas de herpes na pele da mama, a amamentação deve ser suspensa na mama afetada. O aleitamento pode ser mantido na mama sadia.
- **Varicela:** Se a mãe desenvolver vesículas de catapora cinco dias antes ou até dois dias após o parto, é recomendado seu isolamento da criança até que as lesões adquiram a forma de crosta. O recém-nascido deve receber a imunoglobulina humana antivaricela zoster (Ighavz) o mais precocemente possível, em até 96 horas do nascimento.
- **Doença de Chagas:** A amamentação deve ser temporariamente suspensa na fase aguda da doença ou na presença de sangramento mamilar.
- **Abscesso Mamário:** O aleitamento na mama afetada deve ser interrompido até que o abscesso seja drenado e o tratamento com antibioticoterapia seja iniciado. A amamentação pode ser mantida na mama sadia.
- **Consumo de Drogas de Abuso:** Recomenda-se a interrupção temporária da amamentação. O leite deve ser ordenhado e desprezado, com o tempo de interrupção variando conforme o tipo de droga utilizada (conforme detalhado no Caderno de Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança).

11.2. Alimentação Complementar

A introdução da alimentação complementar é uma etapa fundamental para garantir o desenvolvimento saudável da criança. Este processo deve ser conduzido de forma gradual e atenta, respeitando as necessidades nutricionais da criança e as recomendações do Ministério da Saúde.

Início da Alimentação

- **Aleitamento Materno Exclusivo:** A alimentação complementar deve ser iniciada aos **seis meses de vida**.
- **Crianças em uso de leite fluido de vaca:** Nesses casos, recomenda-se adiantar o início para os **quatro meses de vida**.
- **Método de Introdução:** Os alimentos devem ser oferecidos na forma pastosa (amassados com o garfo), nunca liquidificados, para estimular a mastigação e o desenvolvimento oromotor. O alimento deve ser oferecido com a colher.

Grupos Alimentares e Continuação do Aleitamento

A papa salgada deve ser composta por alimentos de todos os grupos, garantindo uma nutrição completa:

- **Cereais ou tubérculos:** Arroz, mandioca, batata, inhame.
- **Leguminosas:** Feijão, lentilha.
- **Carne e derivados:** Carne de boi, frango, porco, peixe e ovo.
- **Legumes e verduras:** Cenoura, beterraba, abóbora.

É crucial lembrar que, como o próprio nome sugere, a alimentação complementar complementa o leite materno, que deve ser mantido na dieta da criança. A partir dos seis meses, também é recomendado iniciar a oferta de água pura entre as refeições.

11.3 Cronograma de Introdução

O esquema de alimentação complementar é progressivo e individualizado, visando a adaptação gradual da criança aos novos sabores e texturas. A quantidade de papa salgada e frutas oferecida deve aumentar com a idade.

Para um cronograma detalhado e as quantidades exatas de colheres de sopa recomendadas, a equipe de enfermagem deve consultar a Caderneta de Saúde da Criança e as diretrizes do Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança.

Esquema alimentar para crianças em aleitamento materno exclusivo ou em uso de fórmula infantil

0 até 6 meses	Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	A partir dos 10 meses
Aleitamento materno exclusivo ou fórmula infantil	Leite materno livre demanda	Leite materno livre demanda	Leite materno livre demanda
	Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
	Papa salgada (2 a 3 col. de sopa)	Papa salgada (6 a 7 col. de sopa)	Refeição da família (7 a 9 col. de sopa)
	Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta ou pão ou cereal
	Leite materno	Papa salgada (6 a 7 col. de sopa)	Refeição da família (7 a 9 col. de sopa)

Esquema alimentar para crianças em uso de leite fluido de vaca antes dos 6 meses de vida

0 até 4 meses	Ao completar 4 meses	Ao completar 8 meses	A partir dos 10 meses
Alimentação láctea **Orientar diluição de 2/3 leite fluido + 1/3 de água**	Leite	Leite	Leite e fruta ou cereal
	Papa de fruta	Fruta	Fruta
	Papa salgada (2 a 3 col. de sopa)	Papa salgada (6 a 7 col. de sopa)	Refeição da família (7 a 9 col. de sopa)
	Papa de fruta	Fruta	Fruta ou pão ou cereal
	Papa salgada (2 a 3 col. de sopa)	Papa salgada (6 a 7 col. de sopa)	Refeição da família (7 a 9 col. de sopa)
	Leite	Leite	Leite

Os alimentos da refeição básica da família podem ser ofertados a partir dos 10 meses, desde que não tenha sido preparada com temperos industrializados.

11.4. Triagem Neonatal (Teste do Pezinho)

A triagem neonatal, conhecida como Teste do Pezinho, é um direito de toda criança nascida em território nacional e uma estratégia fundamental de saúde pública para a detecção precoce de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas. As gestantes devem ser orientadas sobre a sua importância e o processo de realização.

Objetivos e Timing da Coleta

O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem como objetivo principal a detecção de doenças como:

- Hipotireoidismo Congênito
- Fenilcetonúria
- Hemoglobinopatias
- Fibrose Cística

Para que a triagem alcance seu objetivo, a coleta de sangue deve ser realizada idealmente a partir de 48 horas após o parto. A coleta é feita por punção no calcanhar do recém-nascido, e o sangue é depositado em um cartão de papel filtro específico.

Fluxo de Coleta e Análise

- **Na Maternidade:** Atualmente, a coleta do Teste do Pezinho é realizada de forma rotineira nas maternidades de referência. Mesmo em casos de parto domiciliar, o recém-nascido deve ser encaminhado à maternidade para este e outros procedimentos padrão.
- **Na Unidade de Saúde (UBS):** Excepcionalmente, quando a coleta não for realizada na maternidade, a UBS pode fazê-lo entre o **3º e o 7º dia de vida**. A amostra coletada deve ser identificada e encaminhada para a Atenção Básica na Secretaria de Saúde de Rio Azul, que a enviará à **FEPE (Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional)** para processamento e análise.

11.5 Gerenciamento de Resultados e Conduta

- **Resultado Normal:** A informação é repassada à família, e o acompanhamento de rotina continua.
- **Necessidade de Nova Amostra:** Em casos de amostras insatisfatórias, uma nova coleta deve ser agendada e realizada com urgência.
- **Pedido de Teste de Suor ou Encaminhamento Médico:** Diante de resultados que indicam a necessidade de investigação mais aprofundada, a UBS deve orientar a família e realizar os encaminhamentos necessários.

As crianças que apresentam alterações no Teste do Pezinho devem ser captadas prioritariamente pela UBS e encaminhadas para a FEPE, que referenciará para o tratamento e acompanhamento de cada doença. É responsabilidade da UBS, no entanto, continuar com o acompanhamento médico e de enfermagem e o monitoramento em conjunto, garantindo a integralidade do cuidado.

12. Doenças e queixas mais comuns na infância



QUEIXA	COMO IDENTIFICAR	O QUE FAZER/ ORIENTAR
ANEMIA FERROPRIVA	Observar palidez (palmar, conjuntiva ocular e oral), dificuldade de concentração e memorização, irritabilidade e alteração de apetite.	<ul style="list-style-type: none"> •Orientar o uso de Sulfato Ferroso, 1mL/Kg/dia. •Incluir alimentos ricos em vitamina C nas refeições principais (suco de laranja, couve, goiaba). •Avaliar o tipo de aleitamento e aceitação das refeições de sal, e orientar o aumento de alimentos ricos em ferro (carne, fígado, gema de ovo). •Avaliar antecedentes de criança: prematuridade, baixo peso e morbidade neonatal. •Alertar para a mudança de coloração das fezes e os cuidados com os dentes.
ESCABIOSE Agente etiológico: Sarcoptes scabie	As áreas de lesões mais comuns são entre os dedos das mãos, punhos, coxas, região periumbilical, nádegas, axilas, cotovelo e couro cabeludo.	<ul style="list-style-type: none"> •Tratamento: via tópica (Permetrina loção 5%) ou oral (Ivermectina comprimido 6mg). •Tratar pessoa infectada e contatos ao mesmo tempo. •Manter precaução até 24 horas após o tratamento. •Lavar roupas e objetos pessoais em água quente (temperatura mínima de 55°C).



QUEIXA	COMO IDENTIFICAR	O QUE FAZER/ ORIENTAR
PEDICULOSE Agente etiológico: Pediculus humanus	As crianças em fase escolar são as mais sujeitas a infestações, os sintomas são coceira, noites mal dormidas, e, em casos mais graves, anemia provocada pelo parasita. Período de incubação de 8 a 10 dias.	<ul style="list-style-type: none">• Tratamento: via tópica (Permetrina loção 1%) por 5 dias consecutivos e repetir aplicação sete a dez dias depois;• Inspeccionar frequentemente a cabeça da criança.• Trocar roupas de cama e pessoais regularmente, assim como dos demais membros da família.• Instruir a criança a não compartilhar escovas de cabelo ou bonés de colegas de escola.• Lembrar que o tratamento se estende as pessoas de convívio.
DIARREIA	É diagnosticada quando há 3 ou mais episódios de fezes líquidas no dia. Apresenta, em algumas vezes, muco e sangue. Pode apresentar sinais de desidratação, como olhos fundos, boca seca, diminuição da diurese e sede intensa.	<ul style="list-style-type: none">• Menor de 2 meses com disenteria deve ser encaminhado ao médico.• Para maiores de 2 meses: Plano A: Aumentar a oferta de líquidos e solução de reidratação oral (SRO) - 10mL/kg/dia até 1º ano de vida, de 50 a 100mL/Kg/dia para maiores de 12 meses. Manter o aleitamento materno. Plano B: Reidratação oral com SRO, de 50 a 100 ml/kg, no período de 4 a 6 horas, e não melhorando os sintomas passar para 20 a 30ml/kg até a reidratação em 2 horas. Plano C: Encaminhamento médico.



QUEIXA	COMO IDENTIFICAR	O QUE FAZER/ ORIENTAR
DERMATITE AMONIAICAL (assadura)	Dermatite das fraldas e por monilia /cândida, na região da pele que tem contato com as fraldas por urina, fricção, umidade, irritantes químicos e fezes.	<ul style="list-style-type: none"> •Tratamento: Nistatina pomada e Palmitato de Retinol+Colecalciferol+Óxido de Zinco pomada, em mistura na mesma proporção, após cada troca de fralda por 5 dias; •Lavar o local com água morna a e cada troca de fralda. •Lavar as fraldas com sabão neutro. •Suspender o uso de lenços umedecidos.
MONILIASE ORAL Agente etiológico: Candida Albicans	Conhecida como “sapinho”, ou candidíase oral. Sintomas: aparecimento de placas brancas com aspecto de queijo, exsudativas, sobre a língua, a mucosa oral, o palato e cavidade oral.	<ul style="list-style-type: none"> •Tratamento: Nistatina suspensão oral, aplicar 4 vezes ao dia 1mL na mucosa oral, por 7 dias. •Deve-se realizar antes a higiene oral, bochecho de água com bicarbonato de sódio, por 10 minutos e, então, aplicar a Nistatina, metade em cada região da mucosa oral. •Desaparecendo os sintomas, manter esquema por mais 2 dias.

QUEIXA	COMO IDENTIFICAR	O QUE FAZER/ ORIENTAR
PARASITOSE/ VERMINOSE	Infestação ou infecção do trato intestinal por parasitas.	<ul style="list-style-type: none"> •Abaixo de 2 anos o tratamento é realizado pelo médico, acima o enfermeiro poderá tratar. •Ascaridíase, enterobíase ou oxiuríase, ancilostomíase e tricocefalíase: Albendazol 400mg (10ml), VO, dose única. •Toxocaríase: Albendazol 400 mg, 2 vezes ao dia, VO, durante 3 a 5 dias. •Estrongiloidíase e teníase: Albendazol 400 mg, 1 vez ao dia, VO, durante 3 dias. •Giardíase: Metronidazol 15 mg/kg, VO, de 8/8 horas, por 5 a 10 dias (máximo de 750 mg/dose).

Cadernos de Atenção Básica, nº 33

É fundamental que o profissional de saúde conheça os medicamentos recomendados, dosagem, indicação, contraindicação assim como os cuidados de enfermagem pertinentes.

12.1 Medicamentos mais utilizados

Analgésicos, Antitérmicos e Anti-inflamatórios

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Paracetamol	200 mg/ml	Solução oral	febre, dor de ouvido e dor de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Dipirona	500 mg/ml	Solução oral	febre, dor de ouvido e dor de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Ibuprofeno	50 mg/ml	Solução oral	febre, dor de ouvido e dor de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017

Para febre, dor de ouvido e dor de garganta

Dar analgésico/antitérmico

Para febre ($t \geq 38,0^\circ\text{C}$), dor de ouvido ou de garganta:

Peso em kg	Paracetamol 200 mg/ml 1 gota/kg/dose de 6 em 6 horas, se necessário	Dipirona 500 mg/ml 1 gota/2kg/dose de 6 em 6 horas, se necessário	Ibuprofeno 50 mg/ml* 2 gotas/kg/dose de 8 em 8 horas se necessário
4 a 7	4 a 7 gotas	2 a 4 gotas	8 a 14 gotas
8 a 11	8 a 11 gotas	4 a 6 gotas	16 a 22 gotas
12 a 15	12 a 15 gotas	6 a 8 gotas	24 a 30 gotas
16 a 19	16 a 19 gotas	8 a 10 gotas	32 a 38 gotas
20 a 24	20 a 24 gotas	10 a 12 gotas	40 gotas

Tratamento de assaduras

USO TÓPICO

1.NISTATINA 100.000 UI/G +ÓXIDO DE ZINCO 200
MG/G-----1 CAIXA

(OU CETOCONAZOL CREME A 2%)

APLICAR NA TROCA DE FRALDAS NA REGIÃO DA
VIRILHA E PERIANAL

Candidíase Oral

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Nistatina	100.000 UI/mL	Suspensão oral	Candidíase oral	AIDPI Neonatal, 2014

NISTATINA		
100.000 UI/mL		
Peso (Kg)	Dose (mL)	Frequência
2,0	1,0	A cada 6 horas
2,5		
3,0		
3,5		
4,0		
4,5		
5,0		

DAR NISTATINA ORAL PARA CANDIDÍASE:

- Agitar bem o frasco antes de aplicar a nistatina na boca da criança. Não misturar com leite.
- Tratar os mamilos da mãe com nistatina local a cada 6 horas.

USO TÓPICO

1.NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL-----1 FRASCO
 APLICAR 1/2 CONTA-GOTAS EM CADA CANTO DA BOCA, 4X AO DIA,
 DURANTE 7 DIAS.

OU

NISTATINA CREME-----1 CAIXA
 APLICAR NA REGIÃO AFETADA 4X AO DIA DURANTE 7 DIAS.

VITAMINAS

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Vitamina A	100.000 UI e 200.000 UI	Solução oral	Suplementação em crianças e puérperas em áreas prioritárias	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) e Caderno dos Programas de Micronutrientes

IDADE	DOSE	FREQUÊNCIA
6 a 11 meses	100.000 UI	Uma dose
12 a 23 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses
24 a 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

100.000UI

200.000UI

13. Protocolo de Enfermagem na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica de alta relevância, multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA $\geq$ 140 x 90 mmHg). A doença está frequentemente associada a alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e a alterações metabólicas, o que aumenta significativamente o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Epidemiologia e Relevância do Diagnóstico

No Brasil, a HAS representa um sério desafio de saúde pública, com uma prevalência considerável: em média, 32% dos adultos e mais de 50% dos idosos são hipertensos, atingindo até 70% da população com mais de 70 anos. O diagnóstico precoce e preciso é simples e crucial. A doença, embora crônica, pode ser efetivamente tratada e controlada com mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos de baixo custo e alta eficácia.

O enfermeiro, na Atenção Básica, desempenha um papel central na identificação, acompanhamento e educação de indivíduos com HAS, contribuindo para o controle da doença e a redução de suas complicações.

13.1. Rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

O rastreamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma atribuição essencial do enfermeiro na Atenção Básica, visando a detecção precoce e o manejo adequado da doença. O protocolo de rastreamento deve ser aplicado a todos os indivíduos a partir dos 18 anos de idade, aproveitando qualquer oportunidade de contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Rotina de Rastreamento

Todo adulto com 18 anos ou mais, ao ser atendido na UBS para consultas ou outros procedimentos, deve ter sua pressão arterial (PA) verificada e registrada no prontuário.

13.2. Diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica

O diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é feito com base em aferições de pressão arterial (PA) que apresentem uma média elevada e sustentada. O enfermeiro, por sua competência, é o profissional habilitado para a realização e a interpretação dessas aferições.

Critérios de Diagnóstico

- **Aferições em Serviço de Saúde:** O diagnóstico de HAS é confirmado quando a média aritmética da PA for maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em, no mínimo, três dias diferentes, com intervalo de uma semana entre as aferições. A média é calculada somando-se as aferições do primeiro dia com as duas aferições subsequentes e dividindo o resultado por três.
- **Aferições em Ambiente Domiciliar (MAPA/MRPA):** Em casos de aferições realizadas em ambiente domiciliar, a PA de referência para o diagnóstico é > 130/85 mmHg. O uso da monitorização domiciliar (MRPA) é recomendado para afastar a suspeita de Hipertensão do Avental Branco, uma condição em que a PA se eleva apenas em ambiente de saúde.
- **Hipertensão do Avental Branco:** Esta condição é sugerida quando a PA aferida na UBS indica HAS, mas as aferições em domicílio apresentam valores normais. É importante ressaltar que este efeito tende a ser mais prevalente quando o médico ou o enfermeiro realiza a aferição, e menos comum com o auxiliar ou o técnico de enfermagem.

Próximos Passos após o Diagnóstico

Uma vez diagnosticada a HAS (com base nos critérios de aferições em Serviço de Saúde ou em domicílio), o usuário deverá ser agendado para uma consulta médica. Nesta consulta, será iniciado o tratamento farmacológico, caso necessário, e o acompanhamento regular, com foco no controle da pressão arterial e na prevenção de complicações.

13.3 Conduta em Casos de Alteração na PA

- **Aferição em ambos os braços:** Em caso de valor pressórico alterado, a PA deve ser aferida em ambos os braços. A medida de maior valor deve ser registrada e o braço correspondente deve ser utilizado como referência para todas as aferições subsequentes.
- **Confirmação do diagnóstico:** Se a PA inicial for maior que 130/85 mmHg, o enfermeiro deve agendar três novas aferições, com um intervalo de uma semana entre as medidas, para confirmar ou excluir o diagnóstico de HAS.
- **Investigação de doenças arteriais:** Uma diferença de pressão entre os membros superiores maior que 20/10 mmHg (sistólica/diastólica), respectivamente, é um sinal de alerta para a investigação de doenças arteriais. Nesses casos, uma segunda medida deve ser realizada com um intervalo mínimo de um minuto.

Sinais e Sintomas de Crise Hipertensiva

É imprescindível que o profissional de saúde esteja atento aos sintomas de uma crise hipertensiva, que exigem investigação e monitoramento médico imediato:

- **Cefaleia** (dor de cabeça intensa)
- **Alterações visuais**
- **Déficit neurológico** (diminuição da força muscular, dormência)
- **Dor precordial** (dor no peito)
- **Dispneia** (falta de ar)

13.4. Estratificação de Risco Cardiovascular

A estratificação de risco cardiovascular é uma ferramenta essencial na abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cujo objetivo é estimar o risco individual de um paciente desenvolver uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa permite à equipe de saúde selecionar os indivíduos com maior probabilidade de complicações, que necessitarão de intervenções mais intensivas.

Objetivo e Responsabilidade

A estratificação de risco é uma responsabilidade compartilhada entre o enfermeiro e o médico. Ela deve ser realizada de forma contínua durante as consultas, em reuniões do programa HIPERDIA e nos acolhimentos, garantindo que o cuidado seja personalizado e adaptado ao perfil de risco de cada paciente.

Todas as informações da estratificação devem ser registradas no prontuário do paciente e em um sistema interno de controle dos hipertensos adscritos às Equipes de Saúde da Família (ESF) para monitoramento.

Crítérios de Estratificação

Para atribuir o grau de risco, a equipe deve considerar, além da classificação da hipertensão arterial, a presença de múltiplos fatores de risco, bem como lesões em órgãos-alvo e condições clínicas associadas. Os principais fatores de risco a serem avaliados são:

- **Idade:** Homens com mais de 55 anos e mulheres com mais de 65 anos.
- **Tabagismo:** Hábito atual de fumar.
- **Dislipidemias:** Níveis elevados de triglicerídeos (≥ 150 mg/dL), LDL (colesterol ruim) > 100 mg/dL e/ou HDL (colesterol bom) < 40 mg/dL.
- **Obesidade:** Sobrepeso ou obesidade, avaliados por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e da circunferência abdominal.
- **Diabetes Mellitus:** Presença de diagnóstico de diabetes.
- **História familiar prematura de doença cardiovascular:** Ocorrência de eventos em familiares de primeiro grau (homens com menos de 55 anos e mulheres com menos de 65 anos).

Essa avaliação abrangente permite à equipe de saúde direcionar os recursos e as intervenções de forma mais assertiva, priorizando os pacientes com maior risco cardiovascular.

OUTROS FATORES DE RISCO	PRESSÃO ARTERIAL					
	Normotensão			Hipertensão		
	Ótimo PAS <120 ou PAD <80	Normal PAS 120-129 ou PAD 80-84	Limítrofe PAS 130-139 ou PAD 85-89	Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-	Estágio 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Nenhum Fator de risco	Risco Basal	Risco Basal	Risco Basal	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional
1 a 2 fatores de risco	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Muito alto risco adicional
≥ 3 fatores de risco, LOA*, SM** ou DM***	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Muito alto risco adicional
Condições Clínicas Associadas	Muito alto risco adicional	Muito alto risco adicional	Muito alto risco adicional	Muito alto risco adicional	Muito alto risco adicional	Muito alto risco adicional

*LOA: Lesão em Órgão-Alvo (rim, coração); **SM: Síndrome Metabólica; ***DM: Diabetes Mellitus
Decisão terapêutica da pressão arterial quanto ao risco cardiovascular

Categoria de risco	Frequência de acompanhamento	Estratégia
Risco Basal	Consulta médica anual.	Tratamento não medicamentoso* isolado.
Baixo Risco Adicional	Consulta médica anual, e renovação de receita trimestralmente no HIPERDIA.	Tratamento medicamentoso isolado por até 6 meses.
Moderado Risco Adicional	Consulta médica semestral, e renovação de receita trimestralmente no HIPERDIA.	Tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses. Se não atingir a meta, associar tratamento medicamentoso.
Alto Risco Adicional	Consulta médica trimestral com renovação de receita em consulta.	Tratamento não medicamentoso + medicamentoso.
Muito Alto Risco Adicional	Consulta médica mensal com renovação de receita em consulta.	Tratamento não medicamentoso + medicamentoso.

*Tratamento não medicamentoso: evitar alimentos ricos em sódio (temperos prontos, embutidos, enlatados, alimentos congelados); evitar fumar; realizar 30 minutos de caminhada ao dia; controlar consumo de bebida alcoólica.

14. Programa HIPERDIA

O Programa HIPERDIA é uma estratégia fundamental para o acompanhamento e o cuidado de pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O programa se baseia em um plano de cuidado individualizado, ajustado de acordo com o grau de risco cardiovascular do paciente.

Garantias do Programa

É fundamental que os pacientes inseridos no HIPERDIA tenham acesso a:

- **Carteirinha do HIPERDIA:** A carteirinha deve ser sempre preenchida com a data da última consulta e a previsão da próxima, de acordo com o resultado da estratificação de risco cardiovascular.
- **Reuniões Mensais:** Os pacientes devem participar de reuniões mensais para educação em saúde e renovação da receita médica.

Renovação de Receita Médica por Enfermeiro

- **Autorização:** A renovação da receita pode ser realizada pelo enfermeiro para todos os medicamentos de uso contínuo relacionados ao tratamento de hipertensão e diabetes, incluindo anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e medicamentos para dislipidemias e problemas cardiovasculares.
- **Validade da Receita:** As receitas renovadas por enfermeiros são válidas nas farmácias e dispensários da rede municipal. A validade da receita para a rede municipal é de 6 meses, enquanto para farmácias comerciais, é de 3 meses.
- **Falta de Medicamentos:** Em caso de falta de algum medicamento na rede municipal, o paciente deve ser orientado a buscar as Farmácias Populares, que fornecem a maioria desses medicamentos gratuitamente, desde que a receita médica tenha, no máximo, 3 meses de validade.

15. Exames de Rotina

Os exames de rotina para pacientes hipertensos podem ser solicitados por enfermeiros e médicos, seguindo a Portaria Municipal 9182 de 2016:

- **Hipertensos sem comorbidades:** Rotina anual com hemograma, glicemia de jejum e parcial de urina.
- **Hipertensos e diabéticos sem comorbidades:** Rotina semestral com hemograma, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, creatinina e parcial de urina.
- **Com dislipidemia associada:** Incluir anualmente colesterol total e frações, e triglicerídeos.

16. Protocolo de Enfermagem na Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) representa um crescente desafio de saúde pública, com sua prevalência em constante aumento globalmente. É uma condição crônica frequentemente associada a outras comorbidades, como dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. O manejo adequado e o acompanhamento do paciente diabético na Atenção Básica são essenciais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Classificação da Diabetes Mellitus

A classificação da DM é baseada em sua etiologia e é dividida em quatro classes clínicas principais:

- **Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1):**
 - Resulta da destruição das células beta do pâncreas por um processo autoimune, levando à deficiência absoluta de insulina.
 - Representa um risco significativo de complicações a longo prazo, com 30% a 40% dos pacientes desenvolvendo nefropatia em um período de 10 a 30 anos após o início da doença.
- **Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2):**
 - Caracteriza-se por um defeito na secreção e/ou na ação da insulina (resistência à insulina).
 - A maioria dos portadores apresenta sobrepeso ou obesidade. O controle glicêmico pode ser atingido com medicação oral ou, em alguns casos, exigir o uso de insulina exógena.
 - Até 40% dos pacientes com DM2 podem desenvolver nefropatia após 20 anos de doença.
- **Diabetes Mellitus Gestacional (DMG):**
 - Qualquer grau de "Tolerância Diminuída à Glicose" (TDG ou Pré-diabetes) que se inicia ou é diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez.

- Está diretamente relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade perinatais.
- Embora o quadro se reverta para a tolerância normal na maioria das mulheres após o parto, em média, 47% delas evoluem para DM2 em até cinco anos.
- **Pré-diabetes (Tolerância Diminuída à Glicose - TDG):**
 - É um estado metabólico intermediário, no qual os níveis de glicose no organismo estão acima do normal, mas ainda não são altos o suficiente para o diagnóstico de DM.

A prevalência da Diabetes Mellitus (DM) no Brasil é um desafio significativo para a saúde pública, com 7,6% dos indivíduos entre 30 e 70 anos de idade vivendo com a doença. O DM tipo 2 é o tipo mais comum, respondendo por cerca de 90% dos casos, enquanto o DM tipo 1 abrange aproximadamente 8%.

O diagnóstico de DM2 ocorre, na maioria das vezes, após os 40 anos e está frequentemente associado ao excesso de peso e a um histórico familiar de DM. A incidência de DM2 em crianças e adolescentes tem aumentado, diretamente relacionada ao sedentarismo e à obesidade.

Um dos maiores desafios é o fato de que cerca de 50% dos portadores de DM desconhecem o seu diagnóstico, que muitas vezes é feito tardiamente, na presença de sintomas clássicos:

- **DM tipo 1:** Geralmente se manifesta com cetoacidose diabética, uma condição aguda e grave.
- **DM tipo 2:** Os sintomas mais comuns incluem poliúria (aumento da frequência urinária), polidipsia (aumento da sede), boca seca, polifagia (aumento do apetite) e emagrecimento rápido. O diagnóstico também pode ocorrer de forma incidental, por meio da identificação de hiperglicemia ou glicosúria (glicose na urina) em exames de rotina, ou na presença de infecções urinárias ou cutâneas de repetição.

16.1. Rastreamento da Diabetes Mellitus

O rastreamento da Diabetes Mellitus (DM) não é recomendado para a população geral, mas sim de forma seletiva, focando em grupos de risco para otimizar os recursos e garantir a detecção precoce. O enfermeiro, por meio da glicemia capilar na Unidade de Saúde, tem um papel fundamental neste processo.

Critérios para Rastreamento Seletivo

O rastreamento deve ser realizado para:

- **Adultos acima de 45 anos**
- **Indivíduos de qualquer idade** que apresentem os seguintes fatores de risco:
 - História familiar de DM tipo 2 em parentes de 1º ou 2º grau.
 - Presença de sinais e sintomas sugestivos de DM.
 - História materna de DM tipo 2 ou diabetes gestacional (DMG).
- **Adolescentes (de 10 a 19 anos)** que apresentem excesso de peso. Nesses casos, o rastreamento deve ser feito por meio do exame de glicemia de jejum.

Este rastreamento seletivo é uma estratégia eficaz para identificar indivíduos em risco, permitindo intervenções precoces para o manejo da glicose e a prevenção de complicações.

16.2. Diagnóstico da Diabetes Mellitus

A maioria das pessoas com diabetes permanece assintomática por anos, o que reforça a importância da solicitação de exames para confirmação diagnóstica, especialmente em grupos de risco. Para o diagnóstico da Diabetes Mellitus (DM), são considerados os seguintes critérios:

- **Glicemia de Jejum:** O exame é feito após um jejum de 8 a 12 horas.
 - **Normal:** < 100 mg/dL
 - **Pré-diabetes:** 100 mg/dL a 125 mg/dL (também conhecida como Glicemia de Jejum Alterada - GJA)
 - **Diabetes:** ≥ 126 mg/dL
- **Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG):** O exame avalia a resposta do organismo à glicose após 2 horas da ingestão de uma solução de 75g de glicose.
 - **Normal:** < 140 mg/dL
 - **Pré-diabetes:** 140 mg/dL a 199 mg/dL
 - **Diabetes:** ≥ 200 mg/dL
- **Hemoglobina Glicada (HbA1c):** Este exame reflete a média da glicemia nos últimos 3 meses, sendo um bom indicador do controle glicêmico de longo prazo.
 - **Normal:** < 5,7%
 - **Pré-diabetes:** 5,7% a 6,4%
 - **Diabetes:** ≥ 6,5%
- **Glicemia Aleatória:** Uma glicemia casual (a qualquer momento do dia, sem jejum) ≥ 200 mg/dL já é indicativa de diabetes, se o paciente também apresentar sintomas clássicos da doença (poliúria, polidipsia e perda de peso).

Critérios diagnósticos para DM

CATEGORIA	GLICEMIA DE JEJUM: após 8 a 12h de jejum	TESTE DE TOLERÂNCIA À GILOSE (TTG): duas horas após 75h de glicose	GLICEMIA CAPILAR CASUAL: a qualquer horário do dia, sem observar o horário da última refeição	HEMOGLOBINA GLICADA
Glicemia normal	<110	<140	<200	<6,5%
Pré-diabetes	>110 e <126	≥ 140 e <200		
Diabetes mellitus	≥126	≥200	≥ 200 (com presença de sintomas clássicos)	>6,5%
DM Gestacional	≥92	Após 1 hora ≥ 180 Após 2 horas ≥ 153		

Para confirmação da doença é necessário repetir o exame, e obter dois resultados positivos.

16.3. Estratificação de Risco

A estratificação de risco do paciente diabético é um pilar fundamental para a organização da assistência na Atenção Básica. Ela tem como objetivo principal nortear o modelo de tratamento, a frequência das consultas e os encaminhamentos, de forma a priorizar o cuidado para os indivíduos com maior risco de complicações.

A estratificação, que deve ser realizada pelo enfermeiro e pelo médico, considera uma série de fatores que se somam e aumentam o risco de complicações macro e microvasculares:

Estratificação de risco de DM

GRAU DE RISCO	CONDIÇÃO CLÍNICA	FREQUÊNCIA DE CONSULTAS		
		MÉDICO	ENFERMEIRO	DENTISTA

Baixo Risco	Pessoa com pré-diabetes (glicemia de jejum de 110mg/dL até 126 mg/dL).	Anual *Tratamento não medicamentoso	Semestral	Anual
Médio Risco	Pessoa com DM e controle metabólico adequado (hemoglobina glicada < 7%). Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Sem complicações crônicas.	Semestral *Tratamento medicamentoso . Renovação da receita trimestralmente no HIPERDIA	Quadrimestral	Anual
Alto Risco	Pessoa com DM e controle metabólico inadequado (hemoglobina glicada >7%). OU Controle metabólico adequado (hemoglobina glicada < 7%) com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas	Quadrimestral *Tratamento medicamentoso . Renovação da receita trimestralmente no HIPERDIA	Quadrimestral	Anual

* Pacientes classificados como alto risco deve ser encaminhados para avaliação por outras especialidades: endocrinologista, nutricionista, entre outras.

16.4 Programa HIPERDIA

O Programa HIPERDIA é uma ferramenta essencial para o acompanhamento e o cuidado dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). Ele estabelece um plano de cuidado individualizado, ajustado de acordo com o grau de risco da doença e as necessidades do paciente.

Garantias do Programa

É fundamental que os pacientes inseridos no HIPERDIA tenham garantido:

- **Carteirinha do HIPERDIA:** Um documento de acompanhamento contínuo, que deve ser preenchido em todas as consultas com a data do último atendimento e a previsão do próximo, com base na estratificação de risco.

- **Reuniões Mensais:** Os pacientes têm acesso a reuniões mensais focadas em educação em saúde, além da oportunidade de renovar suas receitas médicas.

Renovação de Receitas por Enfermeiro

- **Atribuição:** O enfermeiro está apto a renovar receitas de uso contínuo para o tratamento de hipertensão e diabetes, incluindo medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, além de fármacos para dislipidemias e problemas cardiovasculares associados.
- **Validade e Fluxo:** A validade de uma receita renovada por enfermeiro é de 6 meses para as farmácias da rede municipal e 3 meses para farmácias comerciais. Na falta de medicamentos na rede municipal, o paciente deve ser orientado a procurar as Farmácias Populares, que disponibilizam a maioria desses medicamentos gratuitamente com uma receita médica válida por, no máximo, 3 meses.

16.5 Frequência de Acompanhamento e Exames de Rotina

A frequência da consulta médica é determinada pela estratificação de risco individual do paciente. Além disso, a solicitação de exames de rotina segue os critérios estabelecidos pela Portaria Municipal 9182 de 2016:

- **Pacientes Diabéticos (sem comorbidades):** Rotina semestral que inclui hemograma, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, creatinina e parcial de urina.
- **Pacientes Diabéticos e Hipertensos (sem comorbidades):** Rotina semestral com hemograma, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, creatinina e parcial de urina.
- **Com Dislipidemia associada:** Incluir anualmente colesterol total e frações, e triglicerídeos, independentemente das comorbidades de base.

Assistência a Pacientes Insulino-dependentes

O cuidado de pacientes insulino-dependentes na Atenção Básica é fundamental para o controle glicêmico e a prevenção de complicações. O município fornece glicosímetros e fitas para automonitoramento, seguindo critérios específicos.

16.6 Critérios para Fornecimento de Materiais

O fornecimento de glicosímetros e fitas é destinado a:

- **Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1).**

- **Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)** que são insulino-dependentes e estão com o controle metabólico descompensado (Hemoglobina Glicada > 7%).

A quantidade mensal de fitas para dextro é liberada de acordo com os seguintes critérios:

- **DM Tipo 1:** 90 fitas ao mês.
- **DM Tipo 2 com Hb Glicada entre 7% e 8%:** Até 30 fitas ao mês.
- **DM Tipo 2 com Hb Glicada entre 8% e 10%:** Até 60 fitas ao mês.
- **DM Tipo 2 com Hb Glicada > 10%:** Até 90 fitas ao mês.

16.7. Fluxo para Solicitação e Manutenção

Para receber os materiais, o paciente deve apresentar uma prescrição médica na Unidade de Saúde para a abertura do processo de solicitação. Para a manutenção do fornecimento, a renovação é necessária a cada 6 meses, com a apresentação de uma nova receita médica e do resultado de um exame recente de Hemoglobina Glicada na UBS.

Toda a dispensação de glicosímetro, fitas e insulinas é realizada exclusivamente nas farmácias municipais.

17. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro constitui uma prática respaldada pela legislação profissional e fundamental para garantir a resolutividade e a continuidade do cuidado prestado aos pacientes nos serviços de saúde.

Essa prerrogativa é regulamentada pela Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026, que estabelece as diretrizes nacionais para a prescrição de medicamentos por enfermeiros. A norma determina que o ato prescritivo deve ser realizado estritamente no âmbito da consulta de enfermagem e fundamentado em programas de saúde pública, rotinas e protocolos institucionais previamente aprovados pela instituição de saúde.

De acordo com o ato normativo, a receita emitida deve conter requisitos mínimos obrigatórios para assegurar a rastreabilidade e a segurança do paciente, tais como:

Identificação institucional: Nome da instituição de saúde e número de CNPJ.

Fundamentação: Identificação do protocolo utilizado e o respectivo ano de publicação.

Identificação do prescritor: Nome completo e/ou nome social legível, número de inscrição e categoria no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), acompanhado de assinatura física ou eletrônica avançada.

Dados da prescrição: Data de emissão, identificação completa do paciente e indicação do medicamento pela denominação genérica (princípio ativo), acrescida da via de administração, posologia e forma farmacêutica.

A observância destas diretrizes consolida a autonomia profissional, assegura o cumprimento dos padrões éticos e legais e fortalece o princípio da segurança no processo assistencial de enfermagem.

Para subsidiar a elaboração, implementação e atualização dos protocolos institucionais, o Anexo II da Resolução COFEN nº 801/2026 apresenta o rol exemplificativo de medicamentos reconhecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem. A tabela a seguir detalha os principais fármacos e suas respectivas indicações alinhadas às diretrizes vigentes:

Ácido Fólico

Apresentação: comprimido de 5 mg

Via de Administração: oral

Indicação: Recomendado para uso da posologia de 5 mg/dia do ácido fólico na prevenção das malformações do tubo neural (até a 12ª semana de gestação), segundo Febrasgo, 2014 e NHS – UK, 2021:

- Antecedentes de DTN (defeitos do tubo neural) pessoal ou familiar
- Diabetes Mellitus
- Gestação prévia com defeito de tubo neural
- Obesidade com IMC (índice de massa corporal) > 35 kg/mg²
- Polimorfismo genéticos (MTHFR C -677 T)
- Doenças inflamatórias intestinais
- Cirurgia bariátrica prévia
- Uso de drogas anticonvulsivantes (ácido valpróico ou carbamazepina)

Para as situações de alto risco gestacional: a posologia do ácido fólico

Após o período de organogênese é indicado o uso de 0,4mg ao dia para prevenção da anemia, até o fim da gestação. Para gestantes em uso de fenitoína, fenobarbital e outros antagonistas dos folatos, considerar a suplementação de ácido fólico de 4 a 5 mg/dia durante toda a gestação.

Tratamento: um comprimido uma vez ao dia até a 12ª semana gestacional.

Preferencialmente iniciar 30 dias antes da concepção.

Albendazol

Apresentação: comprimido de 400 mg mastigável

Suspensão oral 40mg/ml (exclusivamente para crianças até 14 anos)

Via de Administração: oral

Indicação/Tratamento: empírico de parasitose intestinal

Posologia: adultos e crianças acima de 2 anos, conforme solicitação do usuário ou responsável. Administrar 400 mg em dose única (1 comprimido ou 10 ml). Repetir após uma semana

Observação: Orientar que o comprimido deve ser mastigado ou triturado e administrado com um pouco de água, durante as refeições para aumentar a absorção do fármaco.

Contraindicação: Menor de 2 anos

Ivermectina

Apresentação: comprimido de 6 mg

Via de Administração: oral

Indicações:

- Pediculose (piolho): CAUSADA PELO ACARO Pediculus humanus capitis
- Escabiose (sarna): causada pelo ácaro Sarcoptes scabiei.

Tratamento de Pediculose:

Adultos e crianças maiores de 5 anos com peso ≥ 15 kg e estatura ≥ 90 cm

Dose: 0,2 mg/kg, dose única. Se ainda houver piolhos e lêndeas após 7 dias da primeira dose, repetir.

Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

Tratamento de Escabiose:

Adultos e crianças maiores de 5 anos com peso ≥ 15 kg e estatura ≥ 90 cm

Dose: 0,2 mg/kg, dose única.

Levar roupas e lençóis com água quente (pelo menos 60 graus) ou deixar as roupas embaladas por 72 horas a fim de matar os parasitas implantados.

Deve ser ingerida com água, não necessita jejum.

Observação: **crianças com menos de 15 kg não devem usar esta medicação** – verificar descrição do tratamento com Permetrina.

Interação medicamentosa: Nenhuma interação importante foi reportada, embora haja recomendação de cuidado quando o usuário faz uso de medicamentos supressores do sistema nervoso central.

Observação: Gestantes, utilizar somente com prescrição médica

Lidocaína

Apresentação: gel 2%

Via de Administração: tópica

Indicações: poderá ser prescrito como anestésico para troca de sondas uretrais (alívio ou foley), gástrica e enterais.

Posologia: anestésico tópico para troca de sondas uretrais, gástricas e enterais.

Paracetamol

Apresentação: solução oral de 200 mg/ml em gotas

Via de Administração: oral

Indicações: após vacina penta valente ou tríplice bacteriana se apresentar febre (a partir de 37,8°C) e para síndrome gripal no tratamento de febre e dor

Posologia: 15mg/kg/dose de 6/6 horas

Crianças menores de 12 anos: Dosagem máxima de 1 gota/kg/dose. Não exceda 5 administrações em 24 horas

Adultos e crianças acima de 12 anos: Dosagem máxima é de 55 gotas (1000 mg/dose). Não exceda 400 mg (275 gotas) em 24 horas.

Observação: Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas. Conforme marca do produto, a concentração é diferente. Esta informação consta em “composição” nas bulas ou frascos. Normalmente cada 1 ml = 20 gotas (quando o frasco for mantido na posição vertical para gotejar).

Paracetamol

Apresentação: comprimido de 500 mg

Via de Administração: oral

Indicações: síndrome gripal no tratamento da febre e dor

Posologia: adultos e crianças com mais de 12 anos: 500 mg a 1.000 por via oral a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária de 4.000 mg

Dipirona

Apresentação: solução oral de 500 mg/ml em gotas

Via de Administração: oral

Indicações: síndrome gripal no tratamento da febre e dor no caso de o paciente apresentar contraindicação ao uso do paracetamol (intolerância ou hipersensibilidade prévia, insuficiência hepática grave ou hepatopatia ativa grave), ou de resposta insuficiente com o uso do paracetamol, e não havendo contraindicação, pode-se indicar a dipirona, na dose de 20 gotas de 6/6 horas, podendo chegar a 40 gotas de 6/6 horas.

Posologia: 0,6 gotas/kg/dose de 6/6 horas

Verificar na bula do medicamento o equivalente entre gotas e ml. Normalmente cada 1 ml = 20 gotas (quando o frasco for mantido na posição vertical)

Adultos e adolescentes acima de 15 anos; 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas, 4 vezes ao dia.

As crianças devem receber a dipirona monoidratada solução gotas conforme seu peso.

Dipirona

Apresentação: comprimido de 500mg

Via de Administração: oral

Indicações: síndrome gripal no tratamento da febre e dor.

Posologia: Adultos e adolescentes acima de 15 anos: 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia.

Observações: O uso do comprimido de dipirona é inadequado para crianças abaixo de 15 anos de idade. Em crianças menores de 3 meses ou pesando menos de 5 kg, na gravidez e na lactação o uso de dipirona deve ser evitado.

A dipirona é contraindicada, também, nos casos de glaucoma de ângulo fechado, nefrites crônicas, discrasias sanguíneas, asma e infecções respiratórias crônicas e quadros clínicos de grave comprometimento cardiocirculatório.

Penicilina Benzatina

Apresentação: suspensão injetável, frasco ampola de 4 ml contendo 1.200.00UI.

Via de Administração: Exclusivamente intramuscular profunda.

Indicações:

Tratamento da sífilis em gestante

Tratamento da sífilis para parceiros sexuais

Tratamento de pessoa com exame de sífilis reagente

Gestante e demais pessoas com exame de sífilis reagente

Nos casos de testagem rápida da sífilis reagente, recomenda-se:

Iniciar o tratamento com a primeira dose de Penicilina Benzatina imediatamente (exceto nos casos de comprovada alergia medicamentosa).

Sífilis recente: (Sífilis primária, secundária ou latente recente): menos de 1 ano de evolução.

Penicilina G Benzatina: 2.4000.000 UI, IM profunda, dose única (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo).

Para fins de tratamento considerar sífilis recente se houver comprovadamente certeza do tempo de evolução menor do que 2 anos. Do contrário considerar sífilis de duração ignorada.

1 ano de evolução Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI profunda, (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo), semanal, por 3 semanas, totalizando 7.200.000 UI.

Uma amostra de sangue venoso deverá ser coletada neste momento para a confirmação do diagnóstico de sífilis e seguimento do tratamento.

Se o resultado do exame do exame confirmar o diagnóstico deve-se assegurar o tratamento adequado e completo (3 doses semanais no caso de duração ignorada da doença, com intervalo não superior a 14 dias), realizar o monitoramento e notificar. Grávidas que perderam qualquer dose da terapia com Penicilina precisam repetir o curso inteiro do tratamento.

SE o resultado descartar o diagnóstico de sífilis (exame negativo) suspender o tratamento, não notificar e repetir a testagem em 30 dias.

Observação 1: Se houver registro de diagnóstico ou tratamento anterior seguir a recomendação acima e encaminhar o caso para a análise do médico.

Observação 2: Gestantes alérgicas a penicilina deverá ser encaminhada para dessensibilização.

Parceria sexual

Se sorologia ou teste rápido não reagente para sífilis: deve ser tratado com Penicilina G Benzatina 2.4000.000 UI, IM profunda, dose única (aplicar 1.2000.000 UI em cada glúteo), por ser contato sexual. Caso recuse a administração do medicamento, monitorar com nova sorologia após o término do tratamento da gestante.

Se sorologia ou teste rápido reagente: seguir as recomendações de tratamento já descritas acima, de acordo com o estágio clínico da infecção. Em caso de alergia confirmada, encaminhar ao médico.

Permetrina 5%

Apresentação: loção

Via de Administração: tópica

Indicações: Escabiose – tratamento para crianças acima de 2 anos de idade e com menos de 15kg.

Tratamento: Agitar a loção antes do uso, aplicando-a na pele íntegra, da cabeça às solas dos pés, incluindo os espaços interdigitais, deixar agir de 8 a 12 horas e a seguir dar banho na criança. Aplicar novamente nas mãos se as mesmas forem lavadas em menos de 8h. Uso somente em pele íntegra. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro. Repetir o tratamento após 7 dias. Importante investigar infestação em familiares ou pessoas próximas. Lavar roupas e lençóis com água a temperatura de 60° C ou deixar as roupas embaladas por 72h a fim de matar os parasitas.

Após o tratamento da escabiose, o prurido pode permanecer por algumas semanas; isso raramente significa falha no tratamento e não é indicado repetição do tratamento.

Observação:

Crianças de 2 meses até 2 anos de idade, usar somente sob supervisão médica.

Contraindicações: Crianças com menos de 2 meses de idade. Hipersensibilidade ao produto, inflamação e infecção de pele, escoriações.

Efeitos adversos:

Pouco frequentes: prurido, eritema e queimação local.

Raros: exantema e edema.

Permetrina 1%

Apresentação: loção

Via de Administração: tópica

Indicações: Escabiose – tratamento para crianças acima de 2 anos de idade e com menos de 15kg. Uso somente em couro cabeludo íntegro.

Tratamento: Lavar os cabelos com xampu de preferência, enxaguar e enxugar com toalha. Testar o produto em uma pequena área do couro cabeludo para identificar hipersensibilidade. Agitar a loção antes do uso, aplicando-a nos cabelos ainda úmidos, cobrindo e esfregando abundantemente em toda extensão atentando para a região da nuca e atrás das orelhas (loais de maior concentração dos piolhos e lêndeas). Deixa agir por 10 minutos, enxaguar em água morna, passar o pente fino para remoção dos piolhos e lêndeas e enxugar os cabelos. Em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água e sabonete neutro.

Em geral, uma única aplicação é suficiente, se ainda houver piolhos e lêndeas, repetir o tratamento após 7 dias.

Além da retirada mecânica das lêndeas com uso de pente fino é indicado a troca diária de vestuário e de roupas de cama, se possível as roupas dever ser fervidas e passadas a ferro, bem quente, para não haver reinfestação.

Necessário investigar infestação em familiares ou pessoas próximas.

Observação: Crianças com 5 anos, peso maior de 15 kg e estatura mínima de 90 cm, ver descrição do tratamento com ivermectina.

Crianças de 2 meses até 2 anos de idade. Usar somente sob supervisão médica.

Solução Fisiológica Nasal

Apresentação: solução em frasco conta-gotas

Via de Administração: tópica nasal

Indicações: fluidificante que auxilia na remoção de secreções nasais e paranasais.

Posologia: Um jato em cada narina quantas vezes for necessário.

Observações: Em recém-natos aplicar 2 gotas. Recomenda-se higiênico do frasco conta-gotas para evitar contaminação.

Imunoglobulina anti-D

Via de Administração: Intramuscular ou endovenosa (ver bula)

Prescrever a imunoglobulina anti-D para gestantes RH- com parceiro sexual RH+.

Indicação: Na prevenção da sensibilização da gestante com fator RH-, TIA (coombs indireto negativo), com parceiro sexual com fator RH+ ou desconhecido. Devendo ser administrada entre a 28ª e 34ª semanas de gravidez.

Sulfato Ferroso 25 mg/ml

Apresentação: solução em frasco conta-gotas de 25mg de ferro por ml.

Via de Administração: oral

Indicações: controlar e reduzir a anemia por deficiência de ferro.

Posologia e profilaxia das deficiências nutricionais de ferro e das anemias ferroprivas na infância.

Observações:

Orientar quanto aos efeitos adversos: presença de fezes escuras diarreia.

Importante orientar não interromper a administração do suplemento.

Se houver vários episódios de diarreia, verificar quadro clínico de desidratação e encaminhar para consulta médica.

Administrar próximo das refeições, longe da ingestão de leite. Administrar 1 hora antes ou 2 horas após o uso de antiácidos, suplementos de cálcio, ovos, café, chá, pão integral ou com cereais. A administração com sucos cítricos, ricos em vitamina C, auxilia sua absorção.

A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos.

Verificar na bula se há indicação para que as gotas sejam ingeridas puras, sem diluição em água.

Suplementação de Ferro em crianças filhas de mães com gestação saudável, sem intercorrências ou fator de risco para anemia ferropriva:

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
----------	--------------

RN a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo.

1 mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 180 dias de vida até o 24° mês de vida

Grupo de Risco para Anemia Ferropriva:

- Deficiência de ferro na gestação
- Doenças maternas: HAS, diabetes mellitus
- Baixo peso ao nascer e prematuridade
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Interrupção precoce do aleitamento materno, baixo nível socioeconômico, fraco vínculo mãe-filho, consumo inadequado de alimentos fonte (consumo de leite de vaca em menores de 1 ano de idade e nas dietas restritivas como vegetarianismo)

Suplementação de Ferro em Grupos de Risco:

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
RN a termo , peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até 24° mês de vida
RN a termo , peso adequado para a idade gestacional, independente do tipo de alimentação (fórmula infantil ou LV integral)	1mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 90 dias de vida até 24° mês de vida
RN a termo com peso inferior a 2.500g	2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia
RN prematuro com peso superior a 1.500g	2mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia
RN prematuro com peso entre 1.500g e 1000g	3mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia
RN prematuro com peso inferior a 1000g	4mg de ferro elementar/kg/dia, iniciando aos 30 dias de vida, durante um ano. Após esse prazo, 1mg/kg/dia

SITUAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
RN prematuro que recebeu mais de 100ml de concentração de hemácias durante a internação	Deve ser avaliado individualmente pelo profissional médico

Sulfato Ferroso 40 mg

Apresentação: comprimido de 40 mg de ferro elementar

Via de Administração: oral

Indicações: Prevenção de anemias por deficiência de ferro em gestantes

Posologia e profilaxia: das deficiências nutricionais de ferro e das anemias ferroprivas

- Gestantes: 40 mg de ferro elementar diariamente, durante toda a gestação.
- Mulheres no pós parto e pós aborto: 40 mg de ferro elementar diariamente até o terceiro mês pós-aborto.
- Tratamento: um comprimido ao dia, no mesmo horário. Orienta-se que a ingestão seja realizada 1 hora antes da refeição, preferencialmente ingerir com sucos de frutas cítricas, auxiliando a sua absorção.

Observações:

- Se hemoglobina inferior a 11g/dl, encaminhar para consulta médica.
- Realizar orientação alimentar para todas gestantes para prevenção de anemia.
- Administrar próximo das refeições, longe da ingestão de leite.
- Se a gestante estiver em uso de antiácidos ou suplementos de cálcio, orientar a administração 1 hora antes ou 2 horas após.
- A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos.

Sais para Reidratação Oral

Apresentação: pó

Via de Administração: oral

Indicações: desidratação e diarreia

Posologia: diluir um envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida fria

Volume desejado: 2 vezes a porcentagem da perda de peso conforme o grau de desidratação x 10 x peso em kg.

Observações:

- Associar orientações de enfermagem e monitoramento programado
- Administrar de forma lenta, evitando vômitos
- Reconstituir apenas com água e no volume indicado. Conservar a solução hidratante em ambiente fresco ou geladeira, devendo ser administrado ou consumido até 24 horas após o preparo. Não ferver ou aquecer após o preparo

Nistatina 100000UI/ml

Apresentação: suspensão

Via de Administração: oral

Indicações: tratamento de candidíase de cavidade bucal e do trato digestivo superior (esofagite por cândida)

Posologia:

- Prematuros e crianças de baixo peso: estudos clínicos demonstram que a dose de 1 ml (100.000 UI de Nistatina) quatro vezes ao dia é efetiva.
- Lactentes a dose recomenda é de 1 ou 2 ml (100.00 a 200.00 UI de Nistatina) quatro vezes ao dia.
- Crianças e adultos a dose variam de 1 a 6 ml (100.000 a 600.000 UI de Nistatina) quatro vezes ao dia.

Observações:

- A solução deve ser bochechada e mantida por algum tempo na cavidade oral antes de ser engolida
- Nos lactentes e crianças menores deve-se colocar a metade da dose utilizada em cada lado da boca
- Agitas o frasco antes de usar
- Orientar para aguardar uma hora após o uso do medicamento para ingerir alimentos ou bebidas.

Pomada de Óxido de Zinco

Apresentação: pomada dermatológica

Via de Administração: tópica

Indicações: Dermatite da fralda

Posologia: aplicar a cada troca de fraldas

Observações:

- Orientar a higiene cuidadosa da área afetada com água e sabonete neutro
- Orientar a retirada total da pomada ao menos em uma higiene diária
- Evitar hiper-hidratação da pele
- Orientar trocas frequentes da fralda.

Vitamina A+D

Apresentação: solução em frasco gotejador (Cada duas gotas da solução oral contêm 2.500 U.I. de vitamina A e 500 U.I. de vitamina D)

Via de Administração: : oral

Indicações: todas as crianças até 1 ano de idade para prevenção dos estados carências de vitaminas A e D e todas as crianças até 1 ano de idade para prevenção da hipovitaminose A e D.

Posologia: 2 gotas/dia

Observações:

- Atentar para a concentração das soluções orais para o cálculo da dose em gotas.
- Conforme a marca do produto, a concentração é diferente.

- Em caso de desabastecimento deste produto no mercado nesta concentração, poderá ser dispensado outro conforme orientação da SMS.

Tenofovir Lamivudina+ Dolutegravir

Apresentação: : 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg

Via de Administração: oral

Indicações: : Pessoa em possível situação de exposição ao HIV com atendimento dentro de 72 horas após a exposição (PEP)

Posologia: 1 comprimido VO 1x/dia de TDF/3TC 300mg/300mg + 1 comprimido VO 1x/dia de DTG 50mg, por 28 dias

Observações:

- Deve-se realizar a testagem inicial com um teste rápido, antes da prescrição.

Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) e entricitabina (FTC)

Apresentação: : 1 comprimido coformulado TDF/FTC 300/200mg

Via de Administração: oral

Indicações: Profilaxia Pré Exposição Sexual (PrEP) Consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV.

Segmentos populacionais prioritários e critérios de indicação de PrEP

Segmentos prioritários	Definição	Critério de indicação da PrEP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos 6 meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários.	E/OU Episódios recorrentes de Infecções sexualmente transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente.	E/OU Uso repetido DE Profilaxia Pós Exposição (PEP)
Parcerias soro discordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Posologia: 1 comprimido VO 1x/dia, em uso contínuo

Observações:

- Deve-se realizar a testagem inicial com um teste rápido, antes da prescrição.

- Importante: Para relações anais, são necessários cerca de 7 (sete) dias de uso de PrEP prévios ao contato sexual, para alcançar a proteção.
- Para relações vaginais, são necessários aproximadamente 20 (vinte) dias de uso.

Metronidazol

Apresentação: comprimido de 250 mg

Via de Administração: oral

Apresentação: 100mg/g creme, gel ou geleia vaginal

Via de Administração: vaginal

Indicações: Trichomoníase e Vaginose Bacteriana (*Gardnerella vaginalis*)

Trichomoníase Secreção vaginal/corrimento abundante, amarelado, bolhoso, odor fétido, dispareunia, dor pélvica, disúria, polaciúria, colpíte difusa ou focal com aspecto de “framboesa”.

Observações:

- Orientar sobre o tratamento da parceria sexual.
- Solicitar VDRL anti-HIV, anti-HCV e HBsAg. Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.
- Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento.
- A tricomoníase pode alterar o resultado da citologia oncológica.

Vaginose Bacteriana (*gardnerella*)

Corrimento vaginal acinzentado e de aspecto fluído cremoso, às vezes bolhoso e em quantidade variável, com odor fétido, desagradável (cheiro de peixe podre) que piora após a relação sexual e/ou após a menstruação.

Secreção homogênea, aderente às paredes vaginais, mas facilmente removível. Assintomática na maioria dos casos.

Teste de aminas positivo.

Observações:

- Não se recomenda tratar parceria sexual.
- Evitar ter relações sexuais durante o período de tratamento.
- Em caso de infecções recorrentes a parceria sexual deve ser tratada.
- Durante o tratamento com metronidazol, evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.

Miconazol

Apresentação: creme vaginal 2%

Via de Administração: vaginal

Indicações: Candidíase

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de amins negativo.

Posologia: Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite, ao deitar-se, por 7 dias. Observações:

- Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático.
- Orientar que o creme vaginal pode danificar preservativos de látex e diafragmas.
- Orientar que mesmo que haja melhora dos sintomas o tratamento deve ser seguido até o final.

Fluconazol

Apresentação: comprimido 150mg

Via de Administração: oral

Indicações: Candidíase

Corrimento vaginal branco, grumoso e com aspecto caseoso, de “leite coalhado”, placas brancas ou branco-acinzentadas, recobrimdo a vagina e o colo. Prurido Vulvovaginal intenso, ardor a micção, sensibilidade aumentada, irritação, fissuras vulvar, edema vulvar e dispareunia. Teste de amins negativo.

Posologia: Fluconazol 150mg, VO, dose única

Observações:

- • Orientar que não é necessário tratar parceria sexual, a não ser quando sintomático.

Clindamicina

Apresentação: comprimido 300mg

Via de Administração: oral

Indicações: Tratamento de Vulvovaginite em Gestantes (exclusivamente)

Posologia: 01 comprimido VO 12/12 horas por 7 dias.

Observações:

- não está recomendado para o tratamento do parceiro.
- Nos casos recidivantes, o uso de preservativo pode trazer benefício.
- Investigar demais ISTs no casal.

Terapia de Reposição de Nicotina

Adesivo de Nicotina Transdérmico

Apresentação: Adesivo de Nicotina Transdérmico de liberação lenta de 7mg, 14mg ou 21mg

Via de Administração: Transdérmica

Indicações: : Adjuvante no tratamento para cessação do Tabagismo

Posologia:

- 1ª a 4ª semana: adesivo de 21mg a cada 24h;
- 5ª a 8ª semana: adesivo de 14mg a cada 24h;
- 9ª a 12ª semana: adesivo de 7mg a cada 24h

Deve-se aplicar o adesivo pela manhã, em áreas cobertas (parte superior do tórax ou regiões anteriores, posteriores e superiores laterais do braço) e retirar ao deitar. Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local.

Observações:

- Prurido, exantema, eritema, cefaleia, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono (sonhos incomuns e insônia), tremores e palpitações, sendo os dois últimos mais observados quando em dose excessiva de nicotina.
- Pode ocorrer irritação na pele durante o uso do adesivo (decorrente da cola). Esta reação pode ser minimizada com o uso de creme de corticoide no local onde o adesivo será aplicado, na noite anterior e no dia seguinte à aplicação.
- Contraindicações: História pessoal recente (< 15 dias) de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); História pessoal recente (< 15 dias) de Acidente Vascular Encefálico (AVE); Arritmias cardíacas graves (fibrilação atrial); Angina pectoris instável; Doença vascular isquêmica periférica (DAOP); Úlcera péptica; Doenças cutâneas; Gravidez e lactação.

ASSOCIAÇÃO DE ADESIVOS	
Fuma mais de 40 cigarros/dia:	21mg + 21mg/dia;
Fuma acima de 30 a 40 cigarros/dia:	21mg + 14mg/dia;
Fuma acima de 20 a 30 cigarros/dia:	21mg + 7mg/dia.
Obs.: Essa posologia está condicionada ao número de cigarros fumados por dia: 1 cigarro = 1mg de nicotina Dose máxima: 42mg/dia	

Goma de Nicotina

Apresentação: Goma de Nicotina de liberação rápida 2mg

Via de Administração: Via oral

Indicações: : Adjuvante no tratamento para cessação do Tabagismo

Posologia:

Se terapia Isolada:

- 1ª a 4ª semana: 1 goma de 2mg a cada 1 a 2 horas;
- 5ª a 8ª semana: 1 goma de 2mg a cada 2 a 4 horas;
- 9ª a 12ª semana: 1 goma de 2 mg a cada 4 a 8 horas.

Se terapia combinada com adesivo Transdérmico:

- Uso indicado nos momentos de maior fissura;
- Não ultrapassar a quantidade de 5 gomas de 2mg quando usado de combinação com adesivo.

Observações:

- Podem ocorrer: Tosse, Soluços, Irritação na garganta, Estomatite, Boca seca, Perda/diminuição do paladar, Parestesia, Indigestão, Flatulência Desconforto digestivo, Dor abdominal.
- Contraindicações: Incapacidade de mascar, Lesões na mucosa oral, Úlcera péptica, Subluxação na articulação temporomandibular (ATM), Uso de próteses dentárias móveis.
- Quantidade máxima: 15 gomas de 2mg de nicotina/dia.

18. Linha essencial de cuidado – Prescrição de método contraceptivo

Questões contextuais:

- Falar sobre dupla proteção;
- Oferecer rastreamento para IST;
- Verificar se está com rastreamento do Ca de colo em dia;
- Avaliar a possibilidade de a paciente já estar grávida;
- Fazer abordagem de saúde sexual;
- Avaliar risco reprodutivo;
- Abordar experiência anterior com métodos contraceptivos, crenças e preferências.

Indicação de contracepção de emergência?

- Mulheres em idade fértil e sem uso de método contraceptivo que tiveram relação desprotegida;
- Sempre oferecer rastreamento para IST;
- Falar sobre dupla proteção;
- Oferecer método para uso contínuo após a contracepção de emergência; - Prescrever o contraceptivo de emergência;
- Agendar retorno para reavaliação.

Deseja e tem indicação de método definitivo?

- Homens e mulheres com plena capacidade civil, são candidatos a esterilização cirúrgica;
- Sempre verificar a persistência do desejo e a possibilidade de vasectomia ao invés de ligadura; - Preencher formulários;
- Médico da equipe deve assinar;
- Aguardar período exigido de 60 dias entre a manifestação do desejo e o procedimento;

Contraindicação ao uso de estrogênio?

- Fumantes com mais de 35 anos;
- História pessoal de trombose dos MMII;
- Hipertensão não controlada;
- Crises de enxaqueca com aura, frequentes ou complicadas;
- Terapia hormonal de câncer de mama.

Contraindicação ao DIU

- Alteração anatômica do útero;
- Gestação confirmada ou suspeita;
- Infecção vaginal ou pélvica;
- Sem preventivo em dia;
- Relativas: sem parceria sexual fixa, nuligesta (mulher que nunca engravidou).

Implante Subdérmico – Critérios de Inclusão

Mulheres em situação de rua;
Pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA);

Uso prejudicial de drogas e álcool;
Transtorno mental de difícil manejo;
Doença/situação crônica grave;
Tuberculose, Hanseníase;
Deficiência com alto comprometimento;
Câncer - não sensíveis a esteroide sexual;
Grandes multíparas >5 gestações;
Vítima de violência sexual e doméstica notificadas em rede de proteção; Adolescentes
15 a 18 anos em Alta vulnerabilidade;
Gestação anterior;
SIMASE - Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo;
Em acolhimento institucional;
Rede de proteção.

19. A Solicitação de Exames de Rotina e Complementares pelo Enfermeiro

A solicitação de exames laboratoriais e de imagem por enfermeiros é uma prática essencial para a garantia da integralidade, da segurança e do acesso rápido da população aos cuidados de saúde. Essa atribuição faz parte da Consulta de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permitindo ao profissional avaliar, diagnosticar e acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente de forma autônoma e fundamentada.



Programa	Código	Procedimento
Geral	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
Geral	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
Geral	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)
Geral	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
Geral	0202080110	CULTURA PARA BAAR
Geral	0202039897	RASTREAMENTO DA SIFILIS - QUIMIOLUMINESCENCIA
Geral	0202039870	CONTROLE POS TRATAMENTO DA SIFILIS - VDRL
Geral	020206021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
Geral	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
Geral	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
Geral	0213010720	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR
Geral	0214019977	TESTE RÁPIDO ANTÍGENO CORONAVÍRUS
Geral	0202039749	DETECÇÃO DE ANTÍGENO NS1 DA DENGUE
Geral	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS
Diabetes	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
Diabetes	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
Diabetes	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
Diabetes	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
Diabetes	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
Diabetes	0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
Diabetes	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
Diabetes	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
Hipertenso	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
Hipertenso	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
Hipertenso	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
Hipertenso	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
Hipertenso	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
Hipertenso	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
Hipertenso	0202019993	RELACAO ALBUMINA CREATININA
Hipertenso	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
Hipertenso	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
Mulher/Gestante	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
Mulher/Gestante	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS
Mulher/Gestante	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
Mulher/Gestante	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
Mulher/Gestante	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
Mulher/Gestante	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
Mulher/Gestante	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
Mulher/Gestante	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
Mulher/Gestante	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
Mulher/Gestante	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
Mulher/Gestante	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
Mulher/Gestante	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
Mulher/Gestante	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
Mulher/Gestante	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
Mulher/Gestante	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
Mulher/Gestante	0202039897	RASTREAMENTO DA SIFILIS - QUIMIOLUMINESCENCIA
Mulher/Gestante	0202039870	CONTROLE POS TRATAMENTO DA SIFILIS - VDRL
Mulher/Gestante	0202089983	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE GRUPO B- GBS PARA GESTANTE
Protocolo PEP e PrEP	0202010317	CREATININA



Protocolo PEP e PrEP	0202010180	AMILASE
Protocolo PEP e PrEP	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
Protocolo PEP e PrEP	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
Protocolo PEP e PrEP	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
Protocolo PEP e PrEP	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
Protocolo PEP e PrEP	0202010694	UREIA
Protocolo PEP e PrEP	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
Laqueadura/Vasectomia	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
Laqueadura/Vasectomia	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
Laqueadura/Vasectomia	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
Laqueadura/Vasectomia	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
Laqueadura/Vasectomia	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
Laqueadura/Vasectomia	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
Laqueadura/Vasectomia	0202039897	RASTREAMENTO DA SIFILIS – QUIMIOLUMINESCENCIA
Laqueadura/Vasectomia	020206021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) – Se laqueadura
Pessoas vivendo com HIV/AIDS (Conforme Fluxo de Solicitação CD4/CD8 e Carga Viral HIV e hepatite C)	020203002-4	Contagem de linfócitos T CD4+/CD8+
	020203107-1	Quantificação de RNA – Carga viral HIV
		Quantificação de RNA do vírus da hepatite C
Pessoas com marcadores hepatite C detectável (Conforme Fluxo de Solicitação CD4/CD8 e Carga Viral HIV e hepatite C)		

REFERÊNCIAS

1. BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.
2. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 29 dez. 1990.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. Anexo XXII: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Caderneta da Criança: Passaporte para a Cidadania**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.



10. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS**. Edição revista e atualizada. Brasília: CONASS, 2015.
11. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Conselhos de Saúde e Controle Social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
12. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Atenção à Saúde Materno-Infantil**. 7. ed. Curitiba: SESA-PR, 2022.
13. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus**. Curitiba: SESA-PR, 2018.
14. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Curitiba: SESA-PR, 2018



Elaborado por:	Aprovado por:
<p>Josiane dos Santos Vieira COREN -PR 678353 Enfermeira Responsável Técnica</p> <p><i>Josiane dos Santos Vieira</i></p>	<p><i>Maria Elaine Pacanaro</i> Mária Elaine Pacanaro Secretária Municipal de Saúde</p>