



BRASNORTE

PREFEITURA

LEI Nº. 2.577/2021 DE 21 DE MAIO DE 2021.

APROVA O PROTOCOLO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE BRASNORTE – MT, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Sr. **EDELO MARCELO FERRARI**, Prefeito Municipal de Brasnorte, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei, **FAZ SABER** que a Câmara aprovou e ela sanciona e promulga a seguinte Lei:

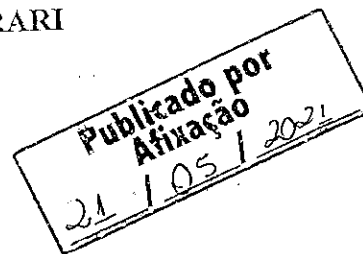
Art. 1º Fica criado o protocolo da assistência de enfermagem na Atenção Básica no Município de Brasnorte, Estado de Mato Grosso, nos termos do Anexo I desta Lei.

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

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

Gabinete do Prefeito Municipal de Brasnorte - MT, aos vinte e um dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um.

EDELO MARCELO FERRARI
Prefeito Municipal



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

P R E F E I T U R A

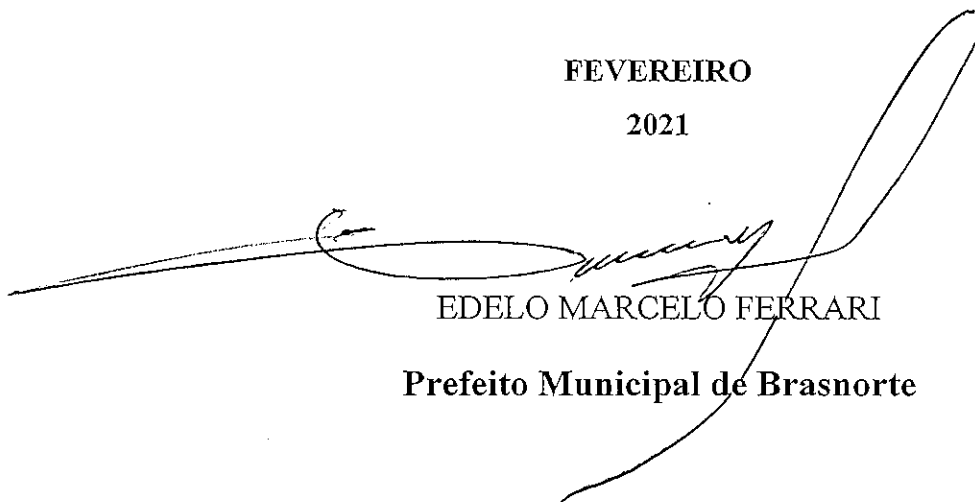
ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRASNORTE **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROTOCOLO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BRASNORTE - MT

FEVEREIRO

2021



EDELO MARCELO FERRARI
Prefeito Municipal de Brasnorte

CLAUDIO DANTAS

Secretário Municipal de Saúde

MAGALI JUSTINA SCHIAVINI

Diretora - Atenção Primária



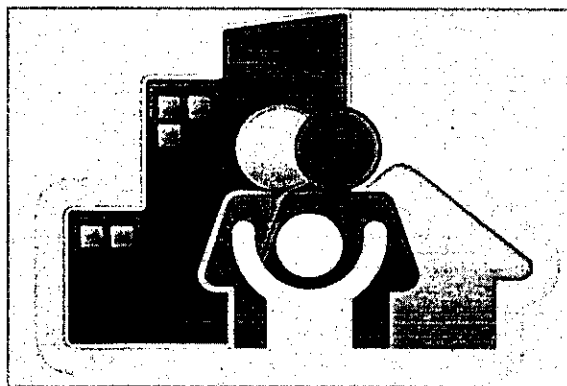
📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
P R E F E I T U R A



BRASNORTE

P R E F E I T U R A



COLABORADORES: ENFERMEIROS

FABIO VINICIUS SOUZA LOPES
FRANCIANE APARECIDA SILVANO
JESIELI VALQUIRIA REFUNDINI ALVES
KAMILA MARCELLO ROCHA
MAGALI JUSTINA SCHIAVINI
POLIANA FIALHO DE OLIVEIRA
SÔNIA MARIA DA CUNHA COLOMBO
WELMA DE MOURA

FARMACÊUTICO KEZER ZANOL

BIOQUÍMICO RODRIGO ANTONIO POSTAL

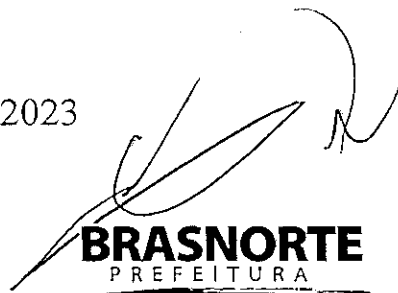
MÉDICOS MAXIMILIANO LEITE VANESSA DOMICIANO MARCELLO

REVISADO POR: SÔNIA MARIA DA CUNHA COLOMBO

VIGÊNCIA
FEVEREIRO/2021 - NOVEMBRO/2023



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200



BRASNORTE
P R E F E I T U R A



PROTOCOLO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BRASNORTE – MT

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro na atenção básica nas unidades assistenciais públicas de saúde no Município de Brasnorte – MT.

A Secretaria de Saúde do Município de Brasnorte, Mato Grosso, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas:

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal, artigo 5º, incisos:

“II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de Lei.”

“XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.”

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

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

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





CONSIDERANDO o constante na Lei nº 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e o Decreto nº 94.406/87, que a regulamenta;

CONSIDERANDO a resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

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

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

CONSIDERANDO a Portaria nº. 082/19 de 06 de Fevereiro de 2019 que Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde a Comissão de Enfermeiros (as) para elaboração da proposta do Protocolo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e proposta do Regimento Interno de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde;

CONSIDERANDO os programas do Ministério da Saúde implantados no município:
Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, Hiperdia, Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e de mama, Pré-natal, parto e puerpério de baixo risco, Hanseníase, Tuberculose, PACS, PSF, saúde da criança, idoso, adolescente, adulto, Monitoramento das Doenças Diarréicas Aguda (MDDA), tabagismo, imunização, planejamento familiar, vigilância sanitária e epidemiológica, IST/AIDS, Rede Cegonha, Programa Saúde na Escola (PSE), SISVAN; manejo clínico do coronavírus (covid-19)

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

CONSIDERANDO as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem;



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção I da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES/ Art. 21- “A relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.”

Capítulo IV da Assistência à saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 25 – “A Relação nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 26 – “O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT);”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 27 – “O Estado, o distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.”

Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 28 – “O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: I – estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; III – estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;”

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

195/97, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro;

358/09, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; 302/05, que baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas; 290/04, que fixa as Especialidades de Enfermagem;

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

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

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

CONSIDERANDO a Portaria n. 001/2019, de 04 de fevereiro de 2019, que estabelece a Relação de Medicamentos Essenciais – REMUME 2019 – 2020 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Elenco pactuado de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Brasnorte;



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

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

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

RESOLVE:

Art. 1º - Normatizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme o disposto na Resolução COFEN 358/2009. Descrito abaixo:

§ 1º A Sistematização será realizada através da Consulta de Enfermagem.

§ 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – **Coleta de dados de Enfermagem** (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – **Diagnóstico de Enfermagem** – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – **Planejamento de Enfermagem** – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – **Implementação** – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – **Avaliação de Enfermagem** – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 2º Normatizar a prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames complementares e de rotina, por enfermeiros das unidades assistenciais e públicas de saúde do Município de Brasnorte-MT.

§ 1º- A prescrição/transcrição prevista no artigo anterior refere-se a medicamentos previamente estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotinas aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Brasnorte/MT.

§ 2º O enfermeiro poderá solicitar exames complementares, de rotina e de seguimento do paciente, desde que enquadrados nos Programas de Saúde Pública do Ministério da Saúde e dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - A prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina complementares pelo enfermeiro deverão ser realizadas em receituário/formulário padronizado da Secretaria Municipal de Saúde de Brasnorte -MT, identificado com carimbo, número da inscrição do Conselho Regional de Enfermagem e categoria – COREN/MT, nome do profissional e respectiva assinatura.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

A Resolução do Cofen nº 195/1997 que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, considera que para a prescrição de medicamentos em





BRASNORTE

PREFEITURA

programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo.

As atividades estabelecidas neste documento são exclusivas para os profissionais Enfermeiros que exercem suas funções nas Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde, Especialidades, e Unidade de Referência do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, que estão inseridos em uma equipe de saúde, independente do vínculo trabalhista.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



SAÚDE DA CRIANÇA

Atribuições do enfermeiro:

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





SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde da Criança são:

Hemograma completo

Perfil lipídico (colesterol

total, Frações e

Triglicérides).

Glicemia em jejum

Ferritina

Exame Parasitológico de Fezes (EPF)

Ferro sérico

Urina

Dosagem de vitamina A

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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

▪ ESCABIOSE

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

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

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

Orientações/Cuidados de Enfermagem:

- Manter precaução até 24 horas após o tratamento.
- Lavar roupas e objetos pessoais em temperatura mínima de 55°C.
- Tratar pessoa infectada e contatos ao mesmo tempo.

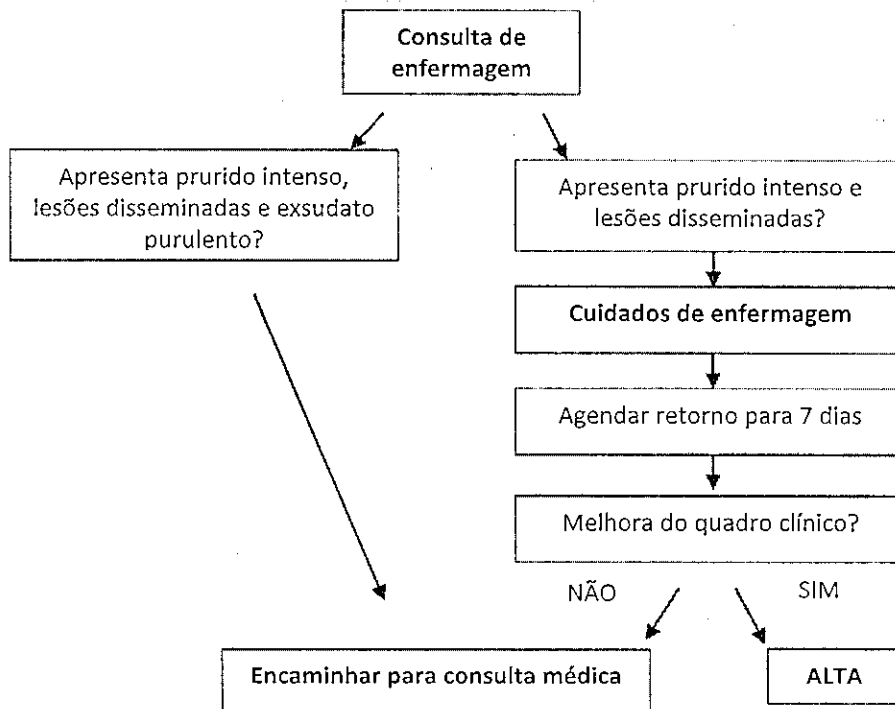


Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCABIOSE



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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200



BRASNORTE

PREFEITURA

▪ PEDICULOSE

Medicamento	Posologia/Instruções
Permetrina 1%	Lavar a cabeça com o shampoo, enxaguar bem e remover excesso de água dos cabelos antes de passar o produto, aplicar um volume suficiente do produto para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos e enxaguar. Repetir após 7 dias.
Deltametrina 0,02%	Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos, e enxaguar, 4 dias consecutivos. Fazer uma 2ª aplicação após 7 dias.
Ivermectina 6 mg	15-24 Kg ½ comprimido 25-35 Kg 1 comprimido 36-50 kg 1 ½ comprimido Em dose única

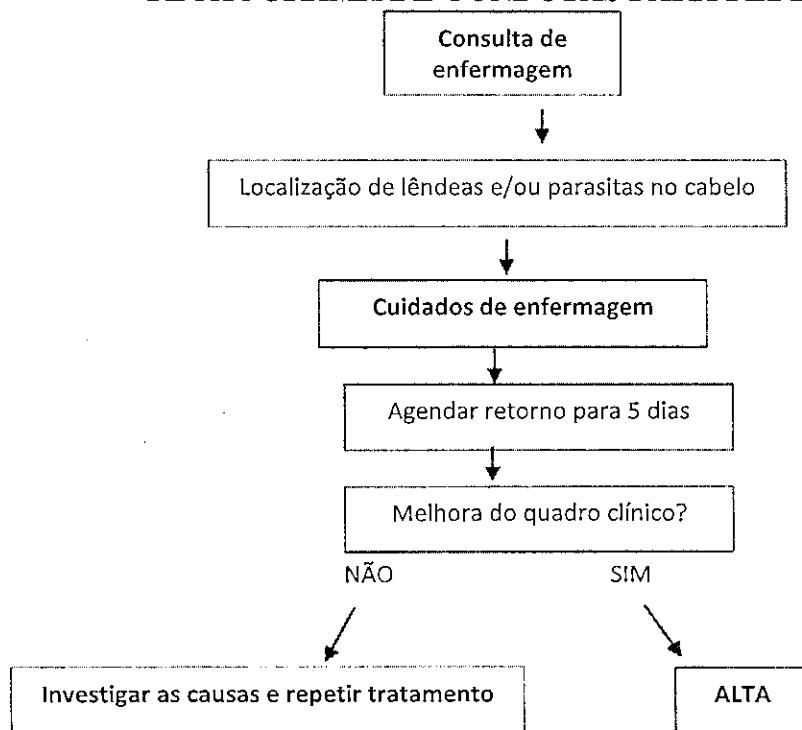
Nota: Crianças menores de 2 anos de idade: doses não estabelecidas e, portanto, devem ser encaminhadas a consulta médica.

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

Orientações/Cuidados de enfermagem:

- Orientar as mães a inspecionar frequentemente a cabeça da criança.
- Trocar roupas de cama e pessoais regularmente, assim como dos demais membros da família.
- Instruir a criança a não compartilhar escovas de cabelo ou bonés de colegas de escola.
- Lembrar que o tratamento estende-se as pessoas de convívio.
- Usar pente fino e umedecer os cabelos com vinagre morno diluído em água (1:1), em partes iguais.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PEDICULOSE



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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



▪ MONILÍASE ORAL E PERINEAL

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

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

Orientações de enfermagem:

Monilíase oral

- Limpar as lesões superficiais com solução bicarbonatada: 1 xícara de chá com água (fervida e já fria) e 1 colher de chá de bicarbonato de sódio. Essa higiene oral deve ser feita antes da mamada, assim como do seio materno, antes e após cada oferta ao bebê.
- Remover, quando possível, bicos de mamadeiras, chupetas, mordedores e outros. Caso não seja possível, suspendê-los ou lavá-los com água e sabão e ferver por 15 minutos.
- Evitar beijar a criança próximo aos lábios.
- Lavar sempre as mãos antes e após contato com a criança, antes e após higienizar as mamas.

Monilíase perineal/dermatite de fraldas

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda.
- Suspende o uso de lenços umedecidos, assim como outros produtos industrializados;
- Usar amido de milho na água do banho e/ou fazer pasta (diluir em água até obter consistência cremosa) para uso local, retirar cuidadosamente todo o resíduo após cada troca de fralda;
- Suspende fraldas descartáveis;
- Lavar as fraldas com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;
- Usar cremes à base de óxido de zinco (Pasta d'água)
- Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

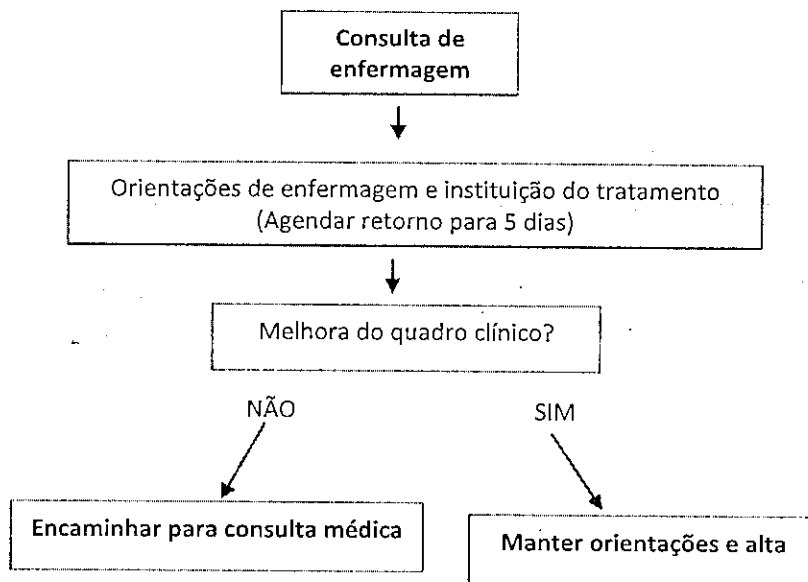


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA

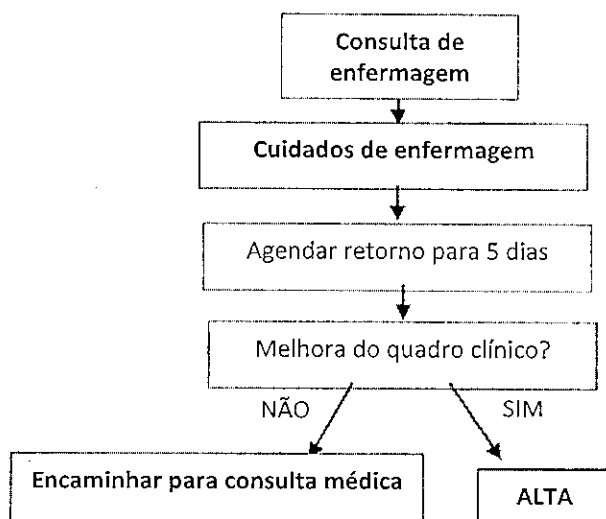


FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE ORAL



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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE PERINEAL/DERMATITE DAS FRALDAS



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





BRASNORTE

PREFEITURA

▪ MILIÁRIA

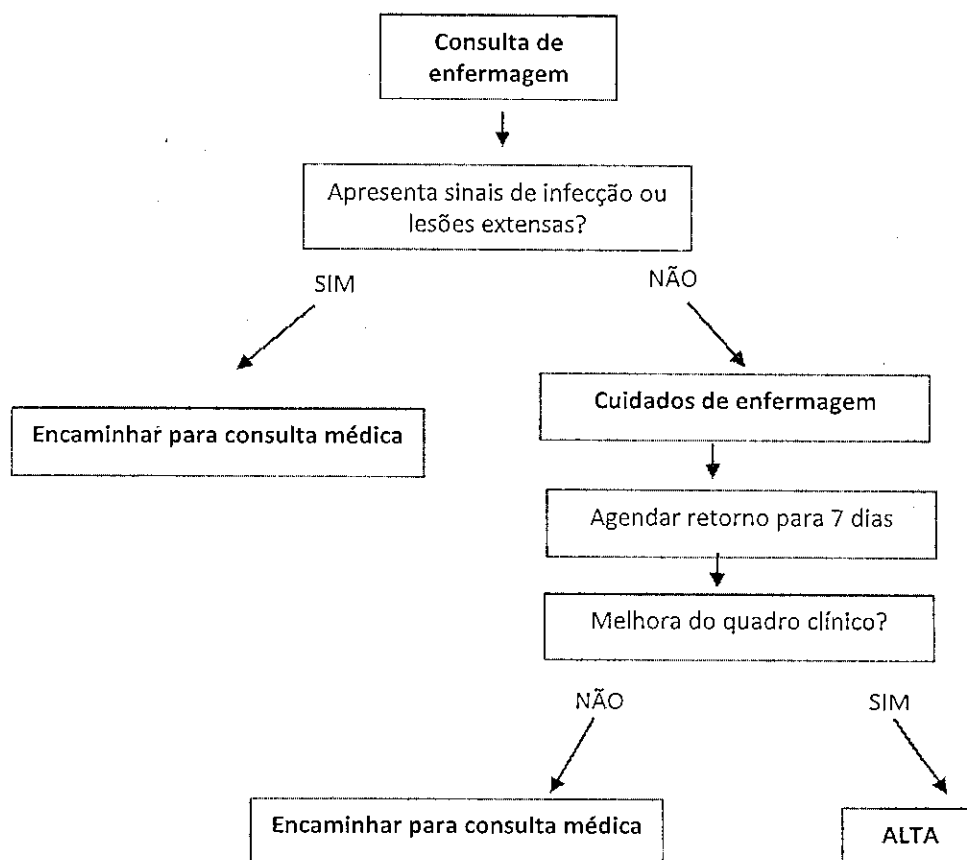
Medicamento	Posologia
Loção de calamina ou pasta d'água	Aplicar sobre a pele 2 a 3 vezes ao dia.

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

Orientações de Enfermagem:

- Usar roupas leves.
- Lavar as roupas novas antes de usá-las e evitar amaciantes, talcos, cremes e perfume.
- Realizar banhos frequentes na criança com sabonetes neutros.
- Enxaguar a criança após o banho com 1 litro de água e 2 colheres (sopa) de amido de milho 3 vezes ao dia ou aplicar o amido de milho diretamente na pele como se fosse talco ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia após o banho, caso as lesões sejam das formas rubra e/ou profunda.
- Orientar o pai quanto ao contato com a barba.
- Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MILIÁRIA



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



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



▪ FEBRE

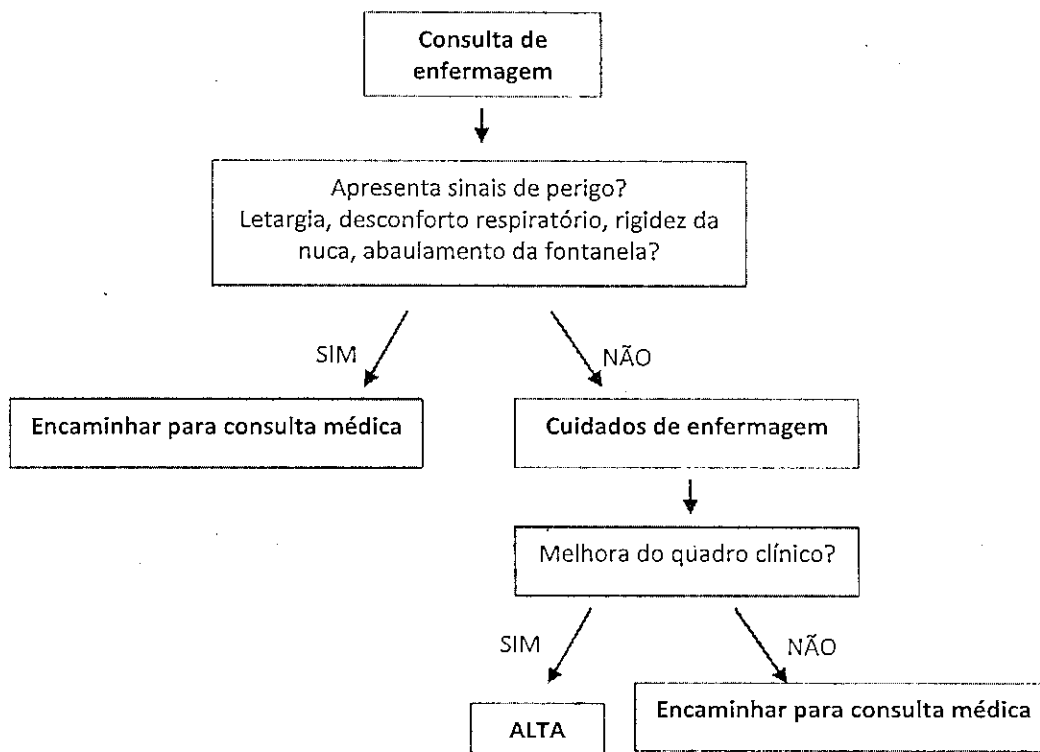
Medicamento	Posologia
Paracetamol	10 mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Dipirona	10 mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores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

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

Orientações/Cuidados de Enfermagem:

- Orientar o uso de vestimentas leves.
- Orientar a realizar compressas com água fria ou banho em temperatura ambiente.
- Orientar retorno imediato a qualquer sinal de perigo ou piora do quadro.
- Orientar retorno, se persistir a febre.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CRIANÇAS COM FEBRE



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





- **SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL**

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

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

- **OBSTRUÇÃO NASAL**

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

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

- **SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A**

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

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

- **SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO**

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





BRASNORTE

PREFEITURA

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

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

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

Cuidados de enfermagem:

- Avaliar o tipo de aleitamento e aceitação das refeições de sal.
- Avaliar alimentação e orientar a mãe para o uso de alimentos ricos em ferro.
- Avaliar antecedentes de criança: prematuridade, baixo peso e morbidade neonatal.
- Associar o Sulfato Ferroso a sucos ricos em vitamina C e administrar 30 minutos antes das refeições.
- Orientar o uso de Sulfato Ferroso com canudinho devido à destruição do esmalte dos dentes.
- Alertar para a mudança de coloração das fezes e os cuidados com os dentes.

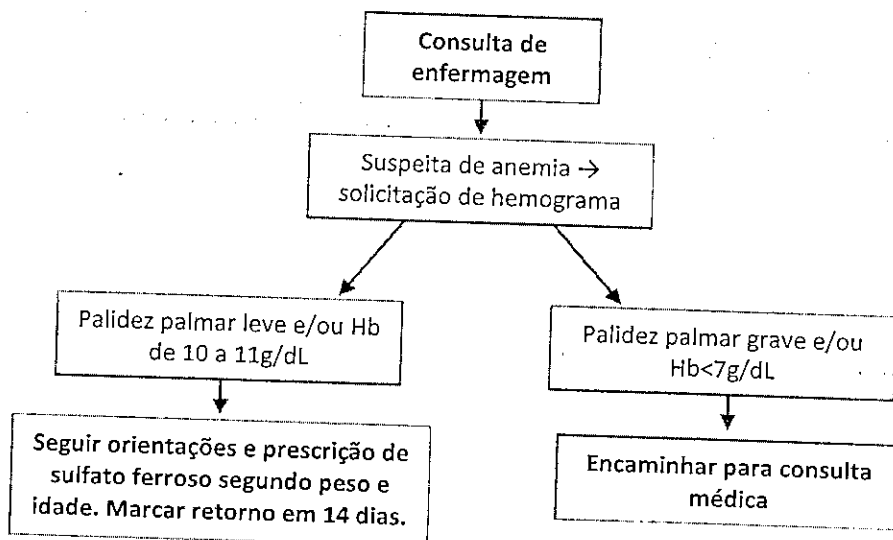


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA



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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200



BRASNORTE

PREFEITURA

■ VERMINOSES

Parasitose	Medicamento	Posologia
Ancilostomíase	Mebendazol 20mg/ml	5 mL do copo-medida 2 vezes ao dia durante 3 dias consecutivos, independente do peso corpóreo e idade; repetir 15 dias depois. (crianças acima de 2 anos).
Ascaridíase	Albendazol 40mg/ml	Crianças de 1 a 2 anos de idade - 5mL da suspensão a 4%, dose única; Crianças acima de 2 anos de idade - 10mL da suspensão a 4%, dose única.
Estrongiloidíase	Tiabendazol 50mg/ml	25 mg/kg/dia, 2 x/dia, por 3 dias.
Larva Migrans	Tiabendazol 50mg/ml Tiabendazol pomada 50mg/g	25 mg/kg/dia, 2 x/dia, por 3 dias. 2 a 3 vezes ao dia enquanto houver a lesão.
Giardíase	Metronidazol 40mg/ml	30 a 40 mg/kg/ dia, por 7 dias.
Enterobiase (oxiuríase)	Mebendazol 20mg/ml Albendazol 40mg/ml	100 mg, 2x/dia, por 3 dias. 400 mg/dia, dose única.

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

Orientações de enfermagem:

- Beber água tratada ou fervida e lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com hipoclorito 2,0% (duas gotas por litro) por 30 minutos e lavar novamente.
- Comer carne bem cozida ou assada.
- Manter as mãos limpas e as unhas curtas e lavar as mãos antes de preparar os alimentos, de todas as refeições e após cada evacuação.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

- Proteger os alimentos contra poeira, moscas e outros animais.
- Manter os pés limpos e calçados.
- Manter vasos sanitários e fossas sempre cobertos e higienizados.
- Não usar água parada para banho ou brincar.

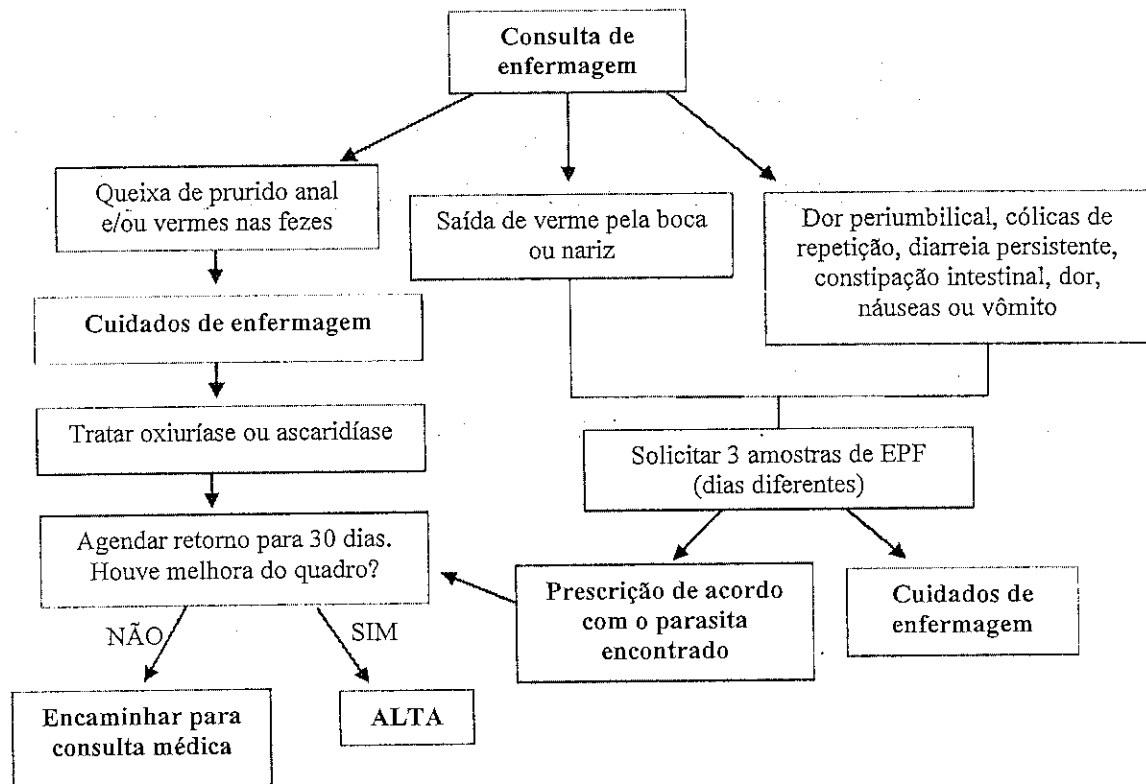


📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PARASITOSES INTESTINAIS



Nota:

- Crianças abaixo de 10 kg e/ou 2 anos devem ser encaminhadas diretamente para a consulta médica.

- Atentar-se quanto ao prurido anal, pois pode representar uma queixa em crianças abusadas sexualmente.

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

• COTO UMBILICAL

Orientações de enfermagem:

- Realizar higiene diária com água e sabão, enxaguar e secar bem.
- Aplicar álcool 70% com gaze limpa após cada troca de fralda e após o banho, no mínimo 3 vezes ao dia.
- Procurar atendimento mediante sinais de infecção (secreção purulenta, odor fétido, vermelhidão na pele ao redor da cicatriz umbilical).



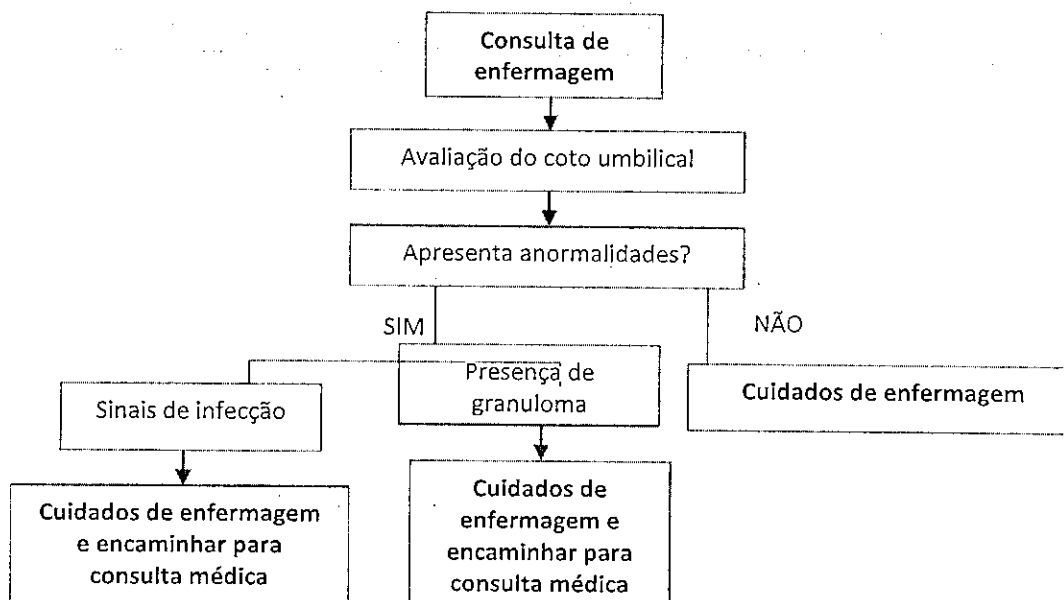
Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



- Não cobrir o coto umbilical com faixas.
- Não utilizar outros produtos como: pomadas, talcos, moedas etc

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA COTO UMBILICAL



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

• DOR DE OUVIDO

Medicamento	Posologia
Paracetamol	10 mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Dipirona	10 mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 60 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos).
Ibuprofeno	50mg/kg/dose: 1 gota/kg de peso/dose de 8/8horas por 3dias (crianças acima de 2 anos).

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

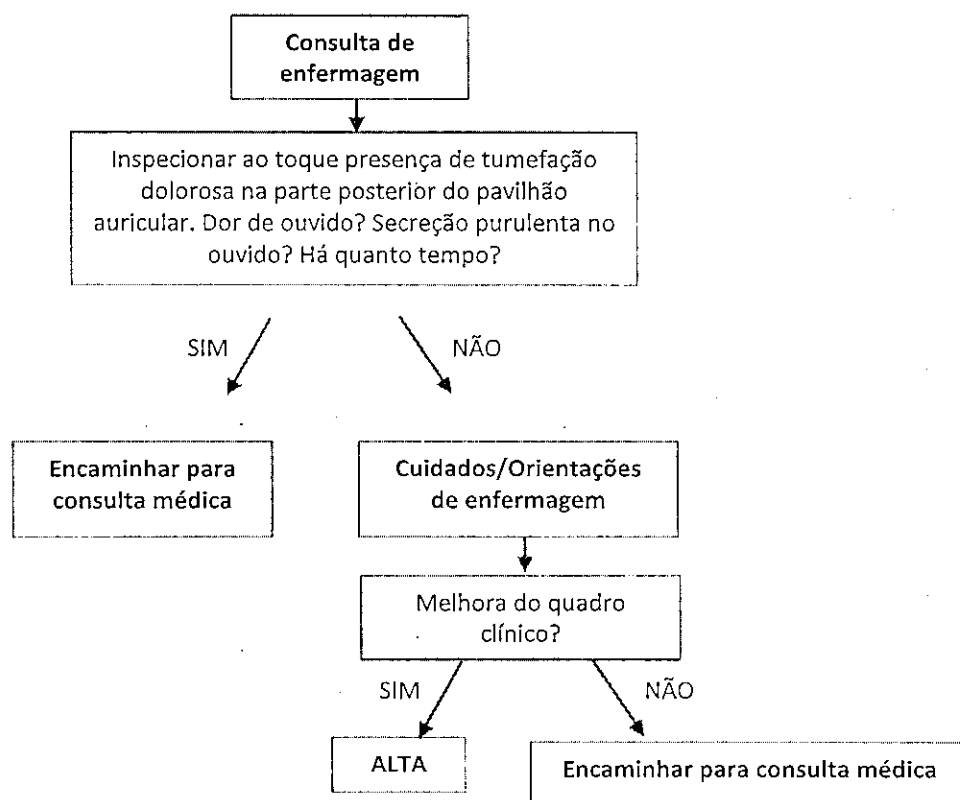
BRASNORTE
PREFEITURA



Orientações/Cuidados de enfermagem

- Inspecionar hipertermia e medicar (temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$).
- Orientar a secagem do pavilhão auditivo com algodão ou gaze, conforme necessidade e realizar a substituição desses até quando o pavilhão auditivo estiver seco.
- Recomendar o uso de compressa morna e alertar quanto aos cuidados com queimaduras.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA DOR DE OUVIDO



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



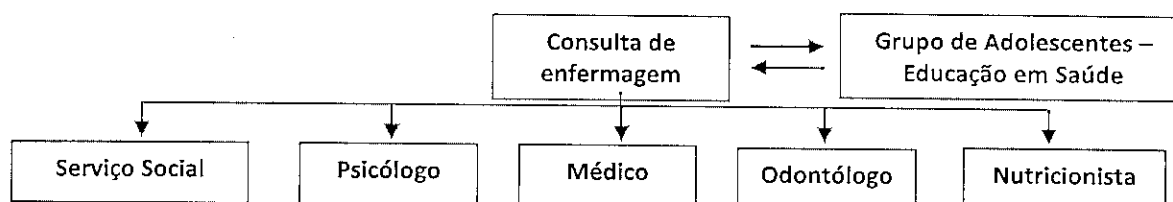


SAÚDE DO ADOLESCENTE

Atribuições do enfermeiro:

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES



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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde do Adolescente são:

Hemograma completo

Perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides).

Glicemia em jejum

Citologia anual

Exame Parasitológico de Fezes (EPF)

Teste rápido de gravidez

Urina

Teste rápido para ISTs.

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

■ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



▪ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS INJETÁVEIS

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



▪ ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

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

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

SAÚDE DA MULHER

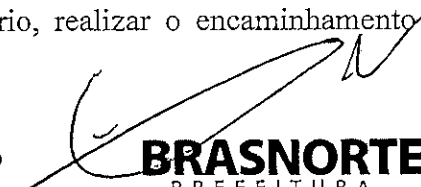
Controle dos cânceres do colo do útero e da mama

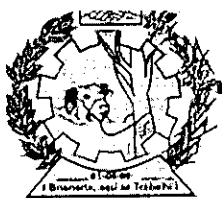
Atribuições do Enfermeiro:

- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem incluindo a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Gestão Municipal;
- Examinar e avaliar usuárias com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;
- Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como ISTs, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas;
- Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;
- Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as usuárias acompanhadas em atenção domiciliar, e, se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação;



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

Ultrassonografia de mama

FSH, LH, Progesterona, Prolactina, Estradiol, TSH, T3 e T4

Citopatológico de colo uterino, Colposcopia

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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

▪ CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

VAGINOSE BACTERIANA

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

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

TRICOMONÍASE

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

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

GONORREIA E CLAMÍDIA

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
As cervicites são assintomáticas em torno de 70% a 80% dos casos. • Sintomáticos: Corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia e disúria.	• Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. • Ofertar testes para HIV, sífilis, hepatite B, (quando disponíveis). • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.	Gonorreia: • Ciprofloxacino, 500 mg, VO, dose única (não recomendado para menores de 18 anos); OU Clamídia: • Azitromicina, 1 g, VO, dose única; OU



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



- Achados ao exame físico: sangramento ao toque da espátula ou swab, material mucopurulento no orifício externo do colo e dor à mobilização do colo uterino.

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

Pré-Natal

Atribuições do Enfermeiro:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com o(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos (quando disponíveis);
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das ISTs, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano, dTpa, hepatite B e Influenza);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas (6) e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o acompanhamento do pré-natal:

Hemograma	Sorologia para hepatite B (HbsAg)
Tipagem sanguínea e fator Rh	Urocultura
Coombs indireto (se for Rh negativo)	Urina tipo I
Glicemia em jejum	Ultrassonografia obstétrica
Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL (quando disponíveis)	Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
Teste rápido diagnóstico e/ou sorologia anti – HIV (quando disponíveis)	Teste de tolerância para glicose com 75g, (Realize este exame preferencialmente entre a 24ª a 28ª semana).
Sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG	Teste de covid-19

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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

▪ ÁCIDO FÓLICO

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA

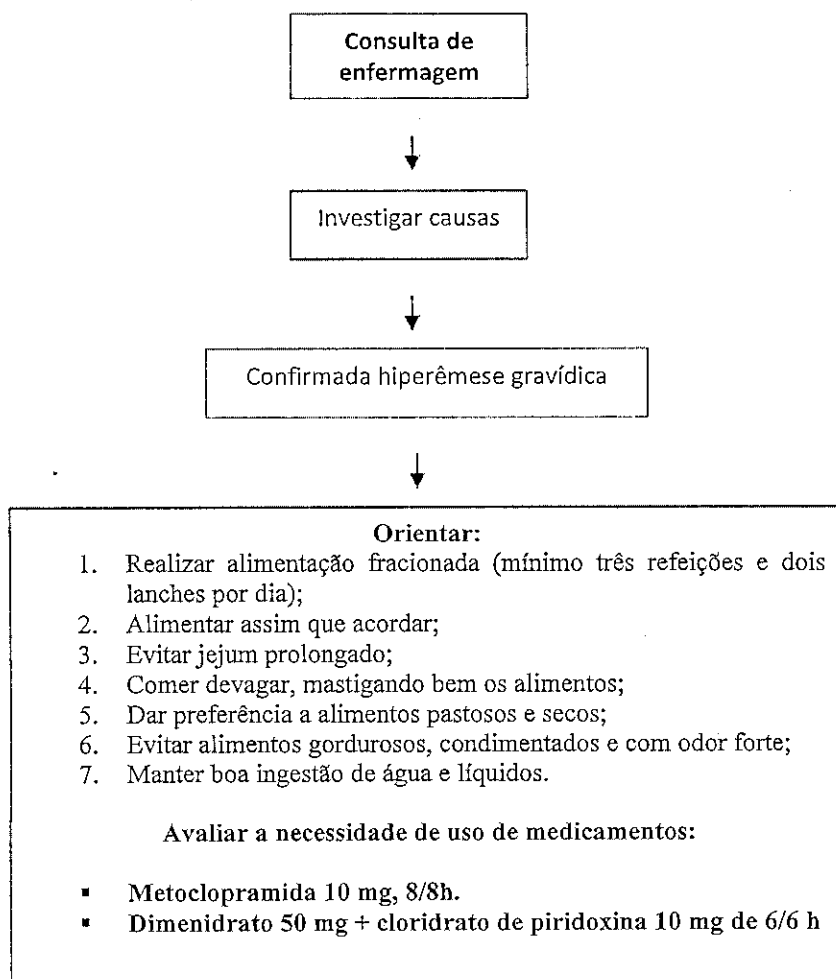


▪ HIPERÊMESE GRAVÍDICA

Medicamento	Posologia
Metoclopramida	10 mg de 8/8 horas
Dimenidrato + cloridrato de piridoxina	50 mg de 6/6 horas + 10 mg de 6/6 horas (não exceder 400 mg/dia)
Ondansetrona 4 mg /8mg	2cp VO /dia.
SF 0,9%-----100mL	Bromoprida 10mg/2ml EV/ Plasil 5 mg/ml (somente a partir do 2º trimestre)

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUADROS DE NÁUSEAS E VÔMITOS



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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



▪ DOR ABDOMINAL, CÓLICAS, FLATULÊNCIA E OBSTIPAÇÃO INTESTINAL

Medicamento	Indicação
Dimeticona	Gases
Supositório de Glicerina	Obstipação
Hioscina (1 cápsula, VO, até 2x ao dia)	Cólicas
Hioscina (20mg/1ml) EV + SF 100ml	Cólicas

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

▪ CEFALÉIA EM GESTANTES

Medicamento	Posologia
SF 100ml + Dipirona 500mg/2ml (a partir da 20ª semana)	SN
Paracetamol 500mg VO	6/6h
Dipirona 500mg VO (a partir da 20ª semana)	6/6h

▪ SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

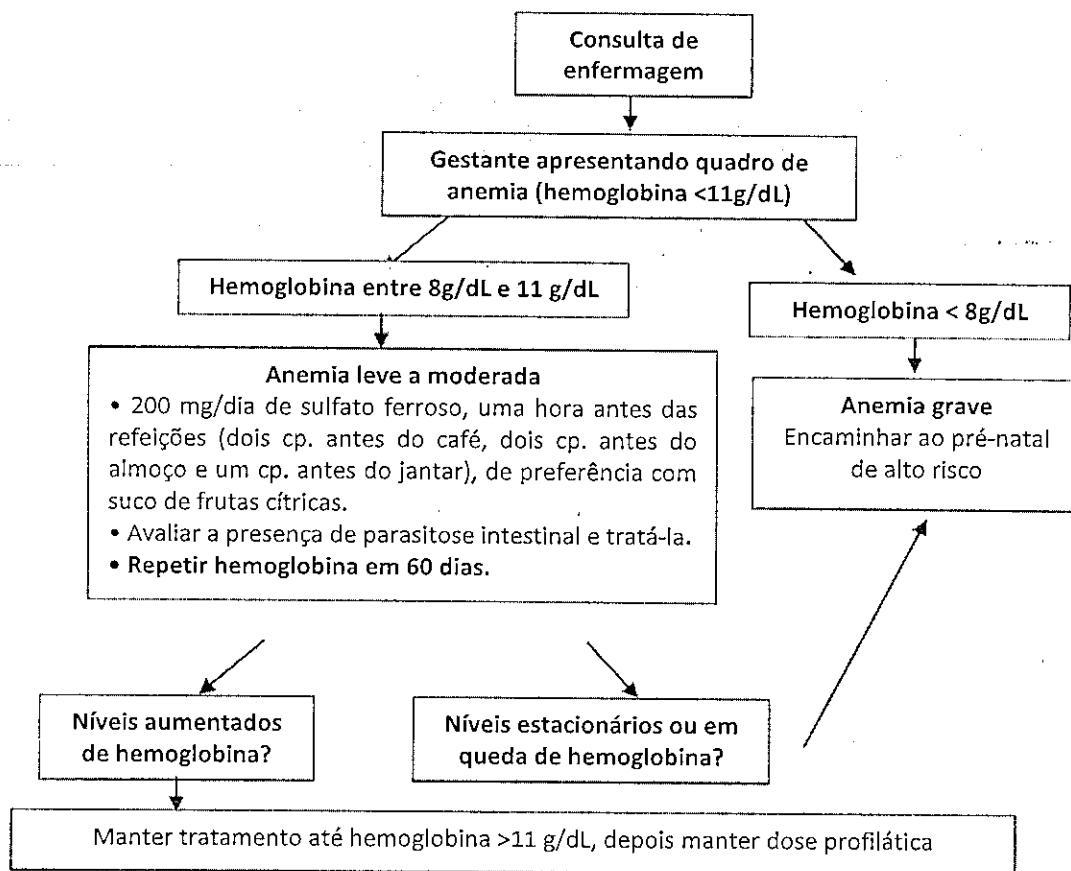
Medicamento	Posologia
Sulfato Ferroso: um comprimido de 200 mg equivalente a Ferro elementar: 40 mg	Administrar longe das refeições e preferencialmente com suco cítrico. Profilático: 1 comprimido (indicada suplementação diária a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após parto). Tratamento: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

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





FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA GESTACIONAL



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

QUEIXAS URINÁRIAS

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

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

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

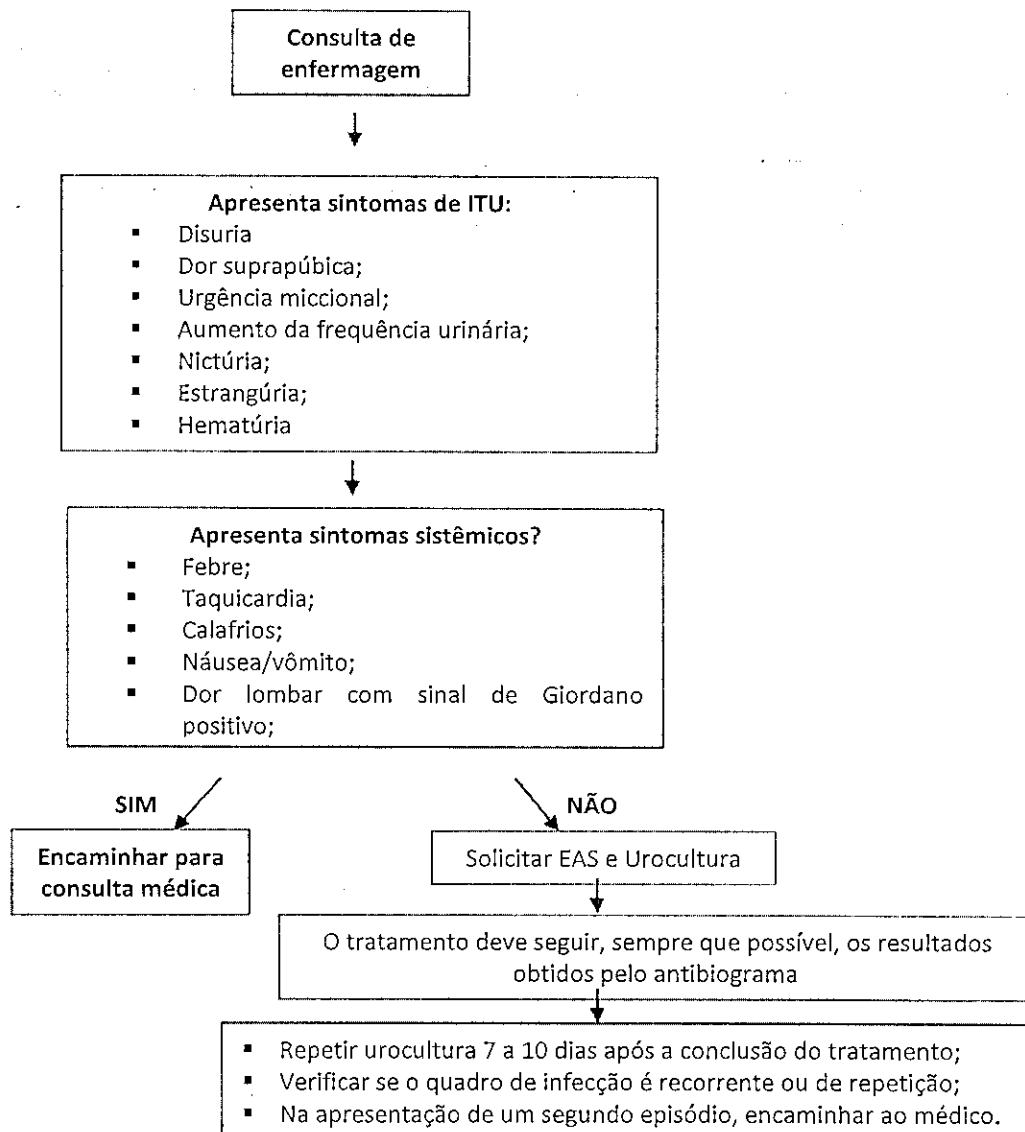


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUEIXAS URINÁRIAS



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





CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

▪ CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Tratamento medicamentoso

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

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

▪ VAGINOSE BACTERIANA

Tratamento medicamentoso

Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes):

- Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
- Metronidazol, 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias; OU
- Clindamicina, 300 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.

Via intravaginal:

- Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por 3 dias OU
- Metronidazol gel a 0,75%, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias.

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

▪ TRICOMONÍASE

Tratamento medicamentoso

Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrízes):

- Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU
- Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
- Metronidazol, de 400 a 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias.

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



▪ GONORREIA

Tratamento medicamentoso

Primeira escolha:

- Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única

Segunda escolha:

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

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

▪ CLAMÍDIA

Tratamento medicamentoso

Primeira escolha:

- Azitromicina, 1 g, VO, dose única.

Segunda escolha:

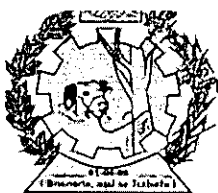
- Amoxicilina, 500 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
- Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 6 horas, por 7 dias OU
- Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 14 dias.

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



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

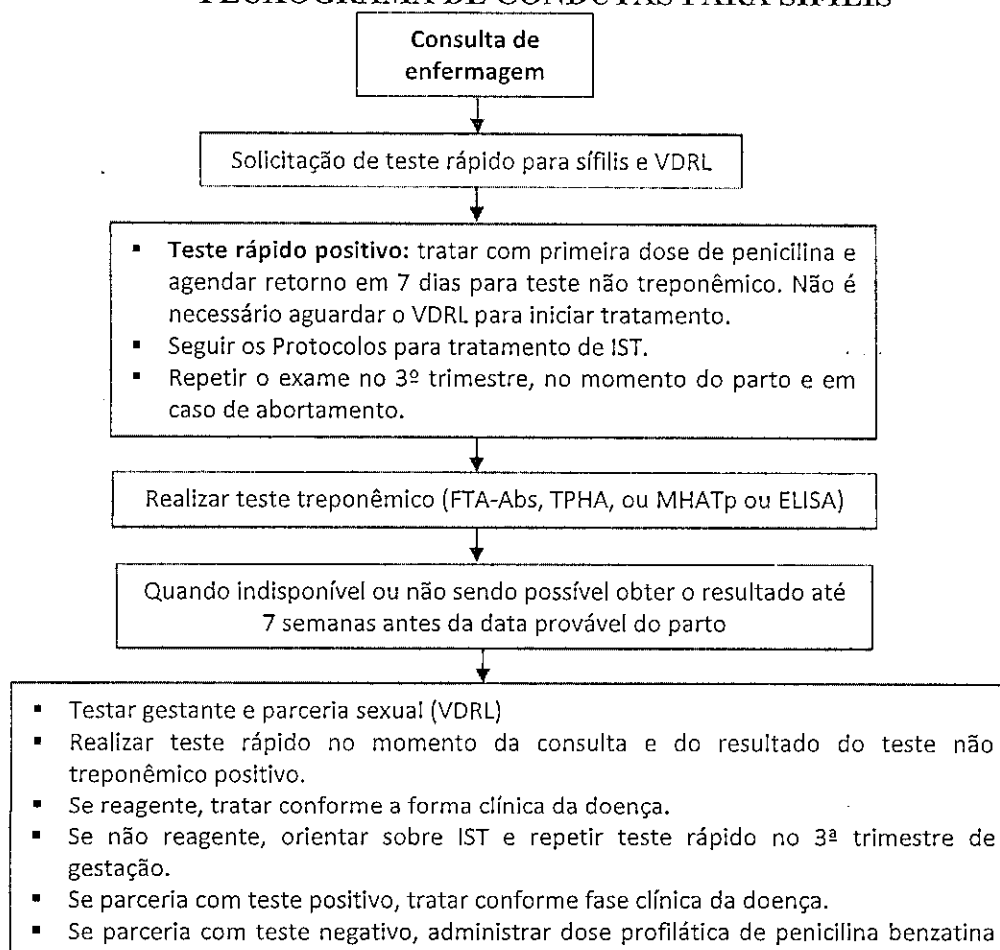
PREFEITURA

▪ SÍFILIS

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

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SÍFILIS



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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA

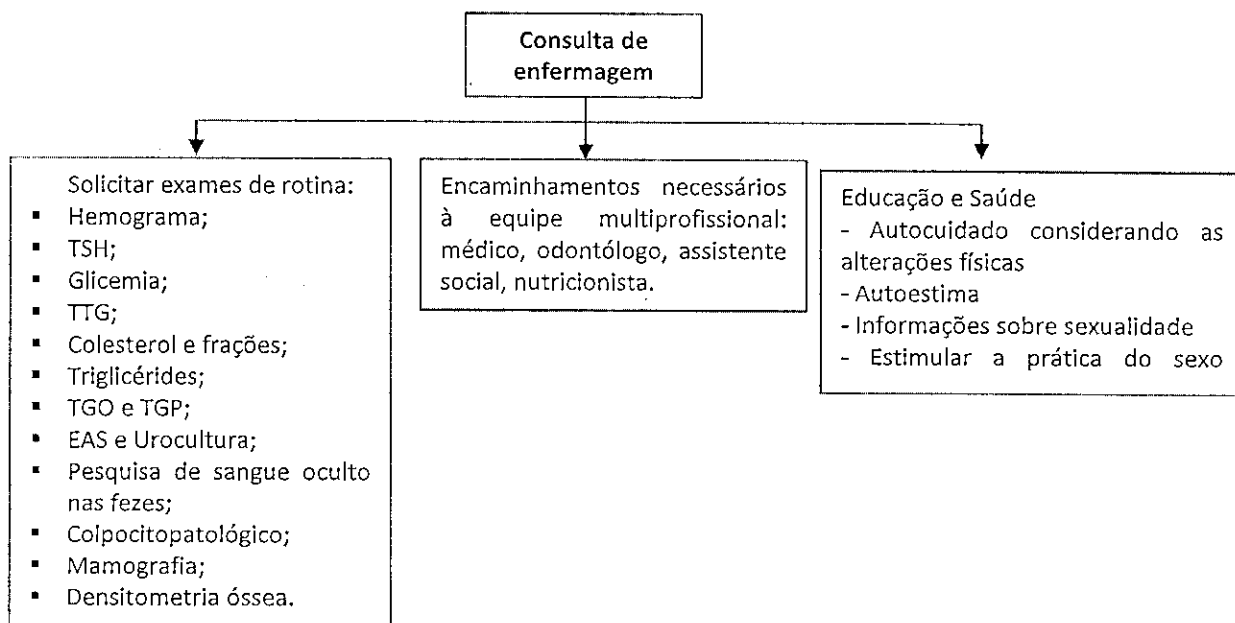


Climatério

Atribuições do enfermeiro:

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ATENDIMENTO À MULHER NO CLIMATÉRIO



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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



SAÚDE DO HOMEM

Atribuições do enfermeiro:

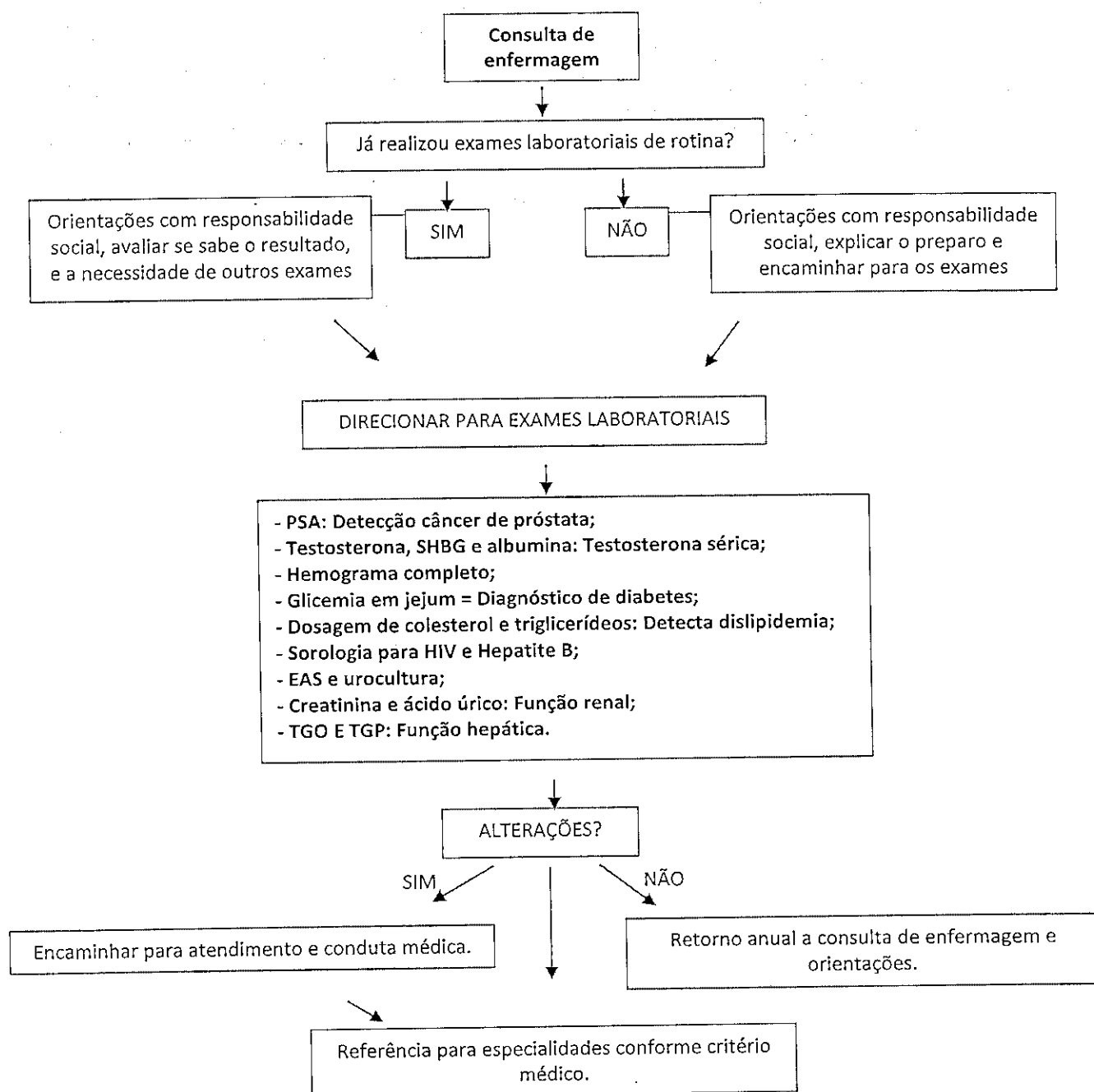
- Possibilitar o acesso, acolhimento e recepção do usuário;
- Consulta de enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo, família e comunidade; definição dos diagnósticos de enfermagem; realização das intervenções; avaliação dos cuidados e anotações de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



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA



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





SAÚDE DO IDOSO

Atribuições do enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados na saúde do idoso:

Hemograma completo	Vitamina D
Colesterol total e frações	Ureia
Triglicérides	Creatinina
PSA total e livre	Cálcio
Glicemia em jejum	Urina rotina
Vitamina B12	Eletrocardiograma (ECG)

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



PLANEJAMENTO FAMILIAR

Atribuições do Enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no planejamento familiar:

Gonadotrofina coriônica humana (BHCG)

Sorologia para HIV

Ultrassom pélvico

Sorologia para Toxoplasmose

Espermograma

Sorologia para Rubéola

Sorologia para Hepatite B

Dosagem hormonal: TSH, T4 livre e prolactina

Sorologia para Sífilis

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

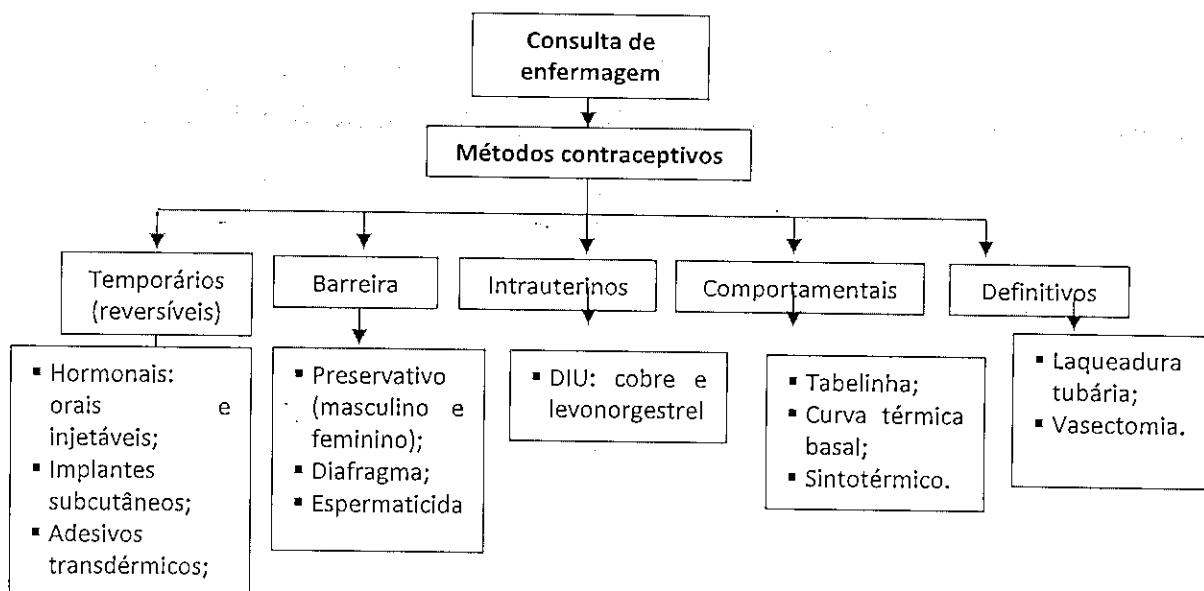


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO



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





PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

▪ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS

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





- Orientar quanto aos procedimentos no caso de esquecimento de pílulas.

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

▪ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS INJETÁVEIS

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
P R E F E I T U R A



BRASNORTE

PREFEITURA

- Se houver atraso de mais de duas semanas para a nova injeção, a mulher deve usar preservativo ou evitar relações sexuais até a próxima injeção.
- Deve-se aplicar por via intramuscular profunda, na nádega (músculo glúteo, quadrante superior lateral).

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

▪ ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

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

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

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

Atribuições do Enfermeiro:

- Diagnóstico precoce das ISTs, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV e tratamento adequado da grande maioria das ISTs;
- Encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto;
- Prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Realizar aconselhamento e oferecer o teste anti-HIV aos usuários com IST, às pessoas vulneráveis e aos que buscam o serviço com clínica sugestiva de IST, HIV/aids ou história de risco para esses agravos;
- Promover a adesão das gestantes ao pré-natal e oferecer o teste para sífilis, para Hepatite B e para o HIV, a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Manejo adequado dos usuários em uso indevido de drogas;
- Utilizar a abordagem sindrômica na assistência ao usuário com IST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve;
- Desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

- Realizar a coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência na medida em que a unidade esteja organizada para essa atividade;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico;
- Realizar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes a cada caso;
- Encaminhar as pessoas vivendo com HIV/aids e/ou hepatites virais aos serviços de referência, e realizar acompanhamento que contribua com esses serviços para melhorar a adesão às recomendações ao tratamento;
- Atuar em conjunto com os serviços especializados no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

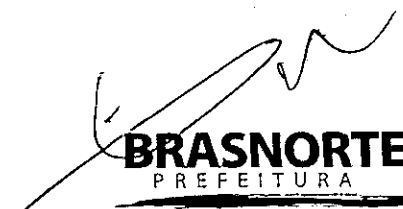
Exames mais solicitados para as IST

Anti-HAV Total	Anti-Hbs
Anti-HAVIgM	Anti-HCV
Anti-HAVIgG	VDRL
HbsAg	Anti-HIV
Anti-HBcIgM	Teste rápido para HIV
Anti-HBcIgG	Teste rápido para Hepatite B
HbeAg	Teste rápido para Hepatite C
Anti-Hbe	Teste rápido para Sífilis

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

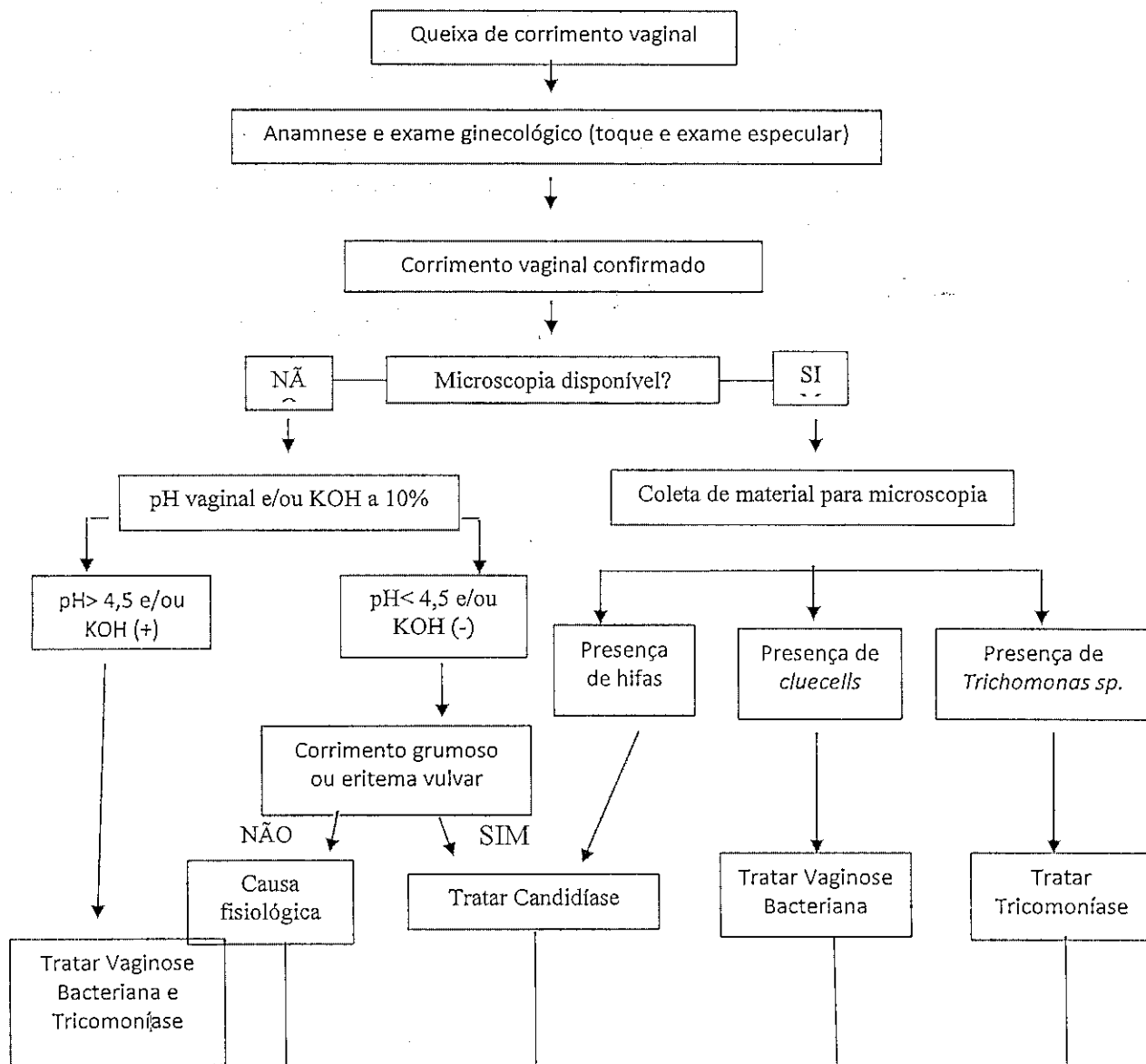


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200





FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CORRIMENTO VAGINAL



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

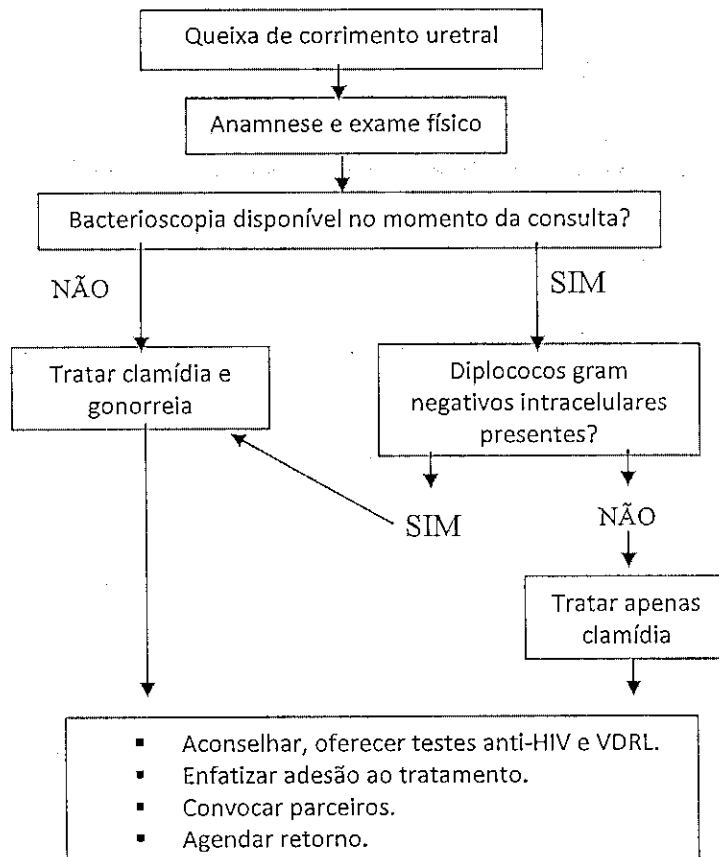
Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde, 2015.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200



FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA CORRIMENTO URETRAL

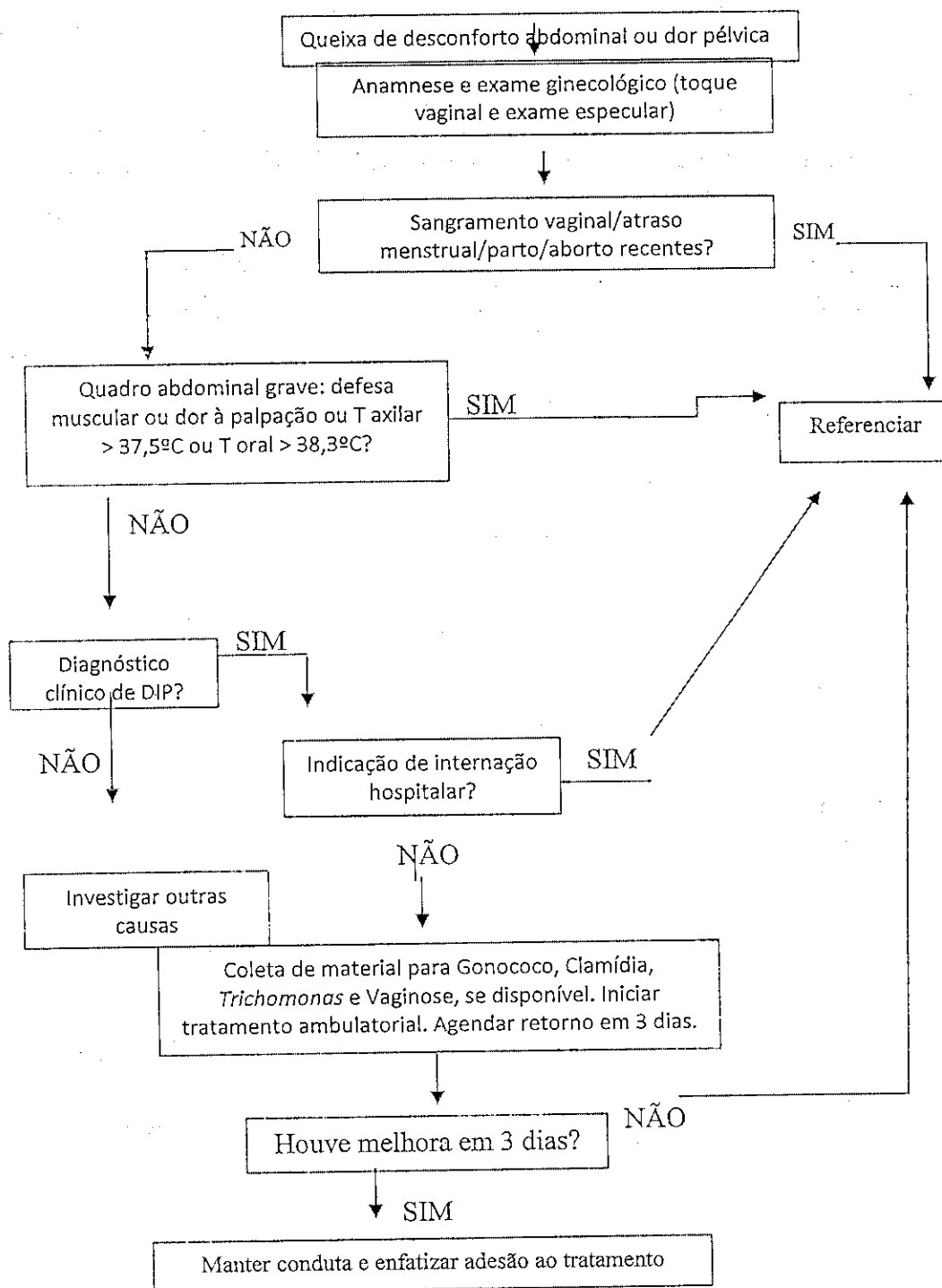


Fonte: Baseado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás -- COREN/GO, 2014.





FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)

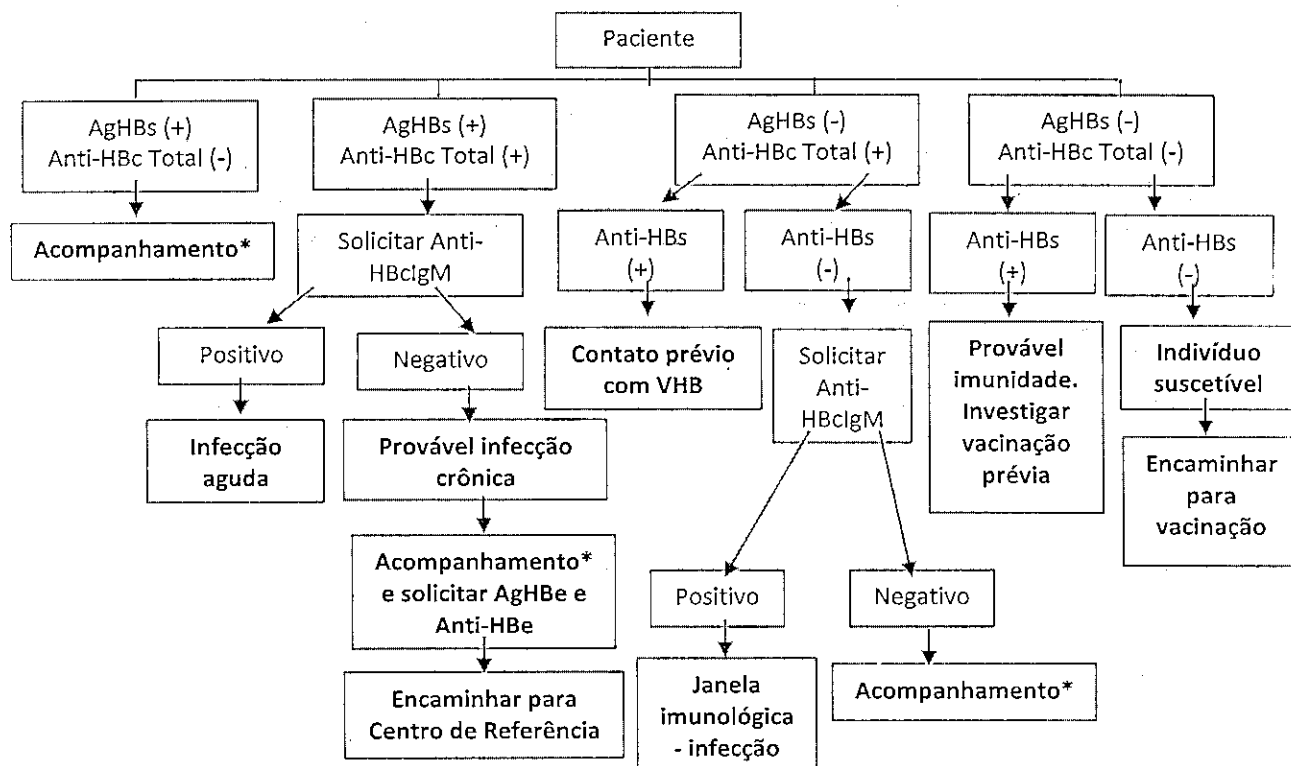


Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – Ministério da Saúde, 2015.





FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE B NA ATENÇÃO BÁSICA



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

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

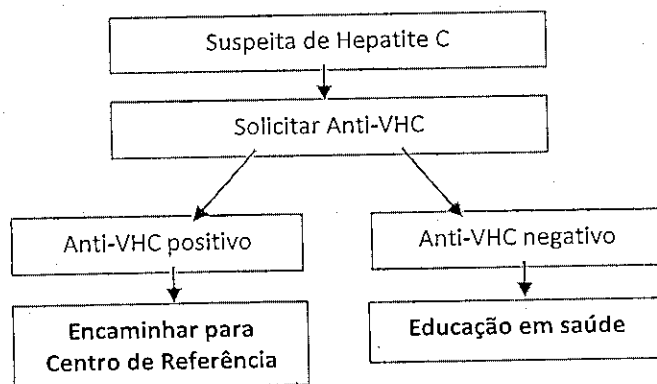


Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA

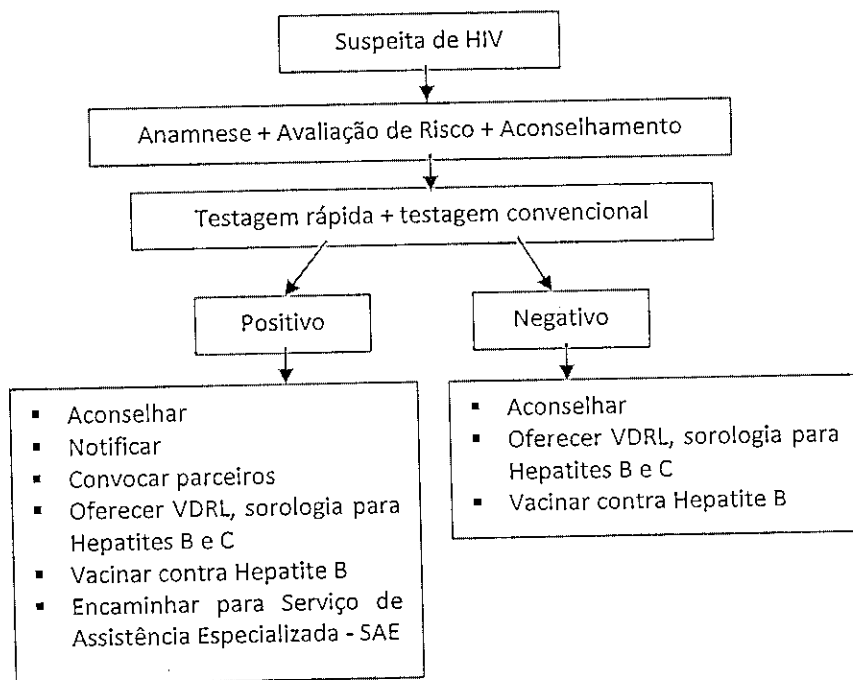


FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C NA ATENÇÃO BÁSICA



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

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE HIV



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





PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

▪ CORRIMENTO VAGINAL

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





	g), 1x/ dia, por 7 dias. 2ª Escolha • Via oral:Clindamicina, 300 mg, VO, 12/12h, por 7 dias; OU • Via intravaginal:Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por 3 dias.	
Tricomoniase	• Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU • Metronidazol, de 400 a 500 mg, VO, a cada 12 horas, por sete dias; OU • Metronidazol, 250 mg, VO, 8/8h, 7 dias; OU • Secnidazol, 2 g, VO, dose única; OU • Tinidazol, 2 g, VO, dose única	• Não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento • TODOS os parceiros devem ser tratados com dose única • Fornecer informações sobre as IST, sua prevenção e ofertar testes quando disponíveis. • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



▪ GONORREIA E CLAMÍDIA

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

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

▪ DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

Tratamento	1ª opção	2ª opção
	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS	Cefotaxima 500mg, IM, dose única MAIS
Ambulatorial	Doxiciclina 100mg, 1 cp, VO, 2xdia, por 14 dias MAIS	Doxiciclina 100 mg, 1 cp, VO, 2xdia, por 14 dias MAIS



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO,

2xdia, por 14 dias.

Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO,

2xdia, por 14 dias.

Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções

Sexualmente Transmissíveis, 2015.

▪ HERPES GENITAL

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

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

▪ SÍFILIS

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

▪ CANCRO MOLE

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

Atribuições do Enfermeiro:

- Capacitar os Técnicos em enfermagem e os ACS e supervisionar, de forma permanente, suas atividades;
- Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não-medicamentoso, verificando adesão, e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o usuário ao médico, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo 2 identificadas pelos ACS, definindo claramente a presença do risco e encaminhando ao médico da unidade para rastreamento com glicemia de jejum quando necessário;
- Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade;
- Desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os usuários hipertensos e/ou diabéticos;
- Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de hipertensos e diabéticos);
- Programar junto à equipe estratégias para a educação do usuário;
- Solicitar durante a consulta de enfermagem os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo profissional;
- Repetir a medicação de usuários controlados e sem intercorrências;
- Encaminhar para consultas mensais com o médico da equipe os usuários não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com comorbidades;
- Encaminhar para consultas trimestrais com o médico da equipe os usuários que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades;
- Encaminhar para consultas semestrais com o médico da equipe os usuários controlados e sem comorbidades;



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



- Orientar usuários sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina;
- Encaminhar os usuários com diabetes, seguindo a periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica nº 36, de acordo com a especificidade de cada caso (com maior frequência para usuários não-aderentes, de difícil controle, portadores de lesões em órgãos-alvo ou com comorbidades) para consultas com o médico da equipe;
- Acrescentar na consulta de enfermagem o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Realizar, também, cuidados específicos nos pés acometidos e nos pés em risco;
- Perseguir, de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido junto ao usuário com diabetes, os objetivos e metas do tratamento (estilo de vida saudável, níveis pressóricos, hemoglobina glicada e peso);
- Organizar junto ao médico e com a participação de toda a equipe de saúde, a distribuição das tarefas necessárias para o cuidado integral dos usuários com diabetes;
- Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos usuários para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados a usuários com hipertensão e/ou diabetes

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





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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

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

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



HANSENÍASE

Atribuições do enfermeiro:

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA HANSENÍASE

Diagnóstico clínico

Consulta de enfermagem:

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

Ações do enfermeiro após confirmação diagnóstica

1ª Consulta:

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

Consultas subsequentes:

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

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



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE

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

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

▪ PACIENTE PAUCIBACILAR

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

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

▪ PACIENTE MULTIBACILAR

Druga	Dose PQT
Tempo de tratamento: 12 meses (12 cartelas)	
Rifampicina (RFM)	Dose mensal supervisionada de 600 mg
Dapsona (DDS)	Dose mensal supervisionada de 100 mg Dose diária de 100 mg



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Clofazimina (CFZ)

Dose mensal supervisionada de 300 mg

Dose diária de 50 mg

Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente).

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

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

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

▪ ESQUEMA TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM PESO INFERIOR A 30 KG

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

Nota: * A dose total máxima não deve ultrapassar 50 mg/dia.

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

Observações:

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

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

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



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



Atribuições do enfermeiro:

- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários;
- Orientar quanto à coleta de escarro;
- Administrar a vacina BCG;
- Realizar a prova tuberculínica. Caso não tenha capacitação para tal, encaminhar para a unidade de referência;
- Realizar consulta de enfermagem de acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009 e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames (**BAAR, raio-X de tórax, cultura, identificação e teste de sensibilidade para BK, prova tuberculínica**), além do teste **HIV sob autorização** e aconselhamento, iniciar tratamento (se o serviço tiver médico, encaminhar o usuário imediatamente para a consulta; caso contrário, o enfermeiro inicia o tratamento e agenda a consulta para o médico) e prescrever medicações (esquema básico de TB), observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo MS;
- Convocar os contatos para investigação;
- Orientar usuários e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
- Convocar o doente faltoso à consulta e o que abandonar o tratamento;
- Acompanhar a ficha de supervisão da tomada de medicação preenchida pelo ACS;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS, ACE e técnicos e auxiliares de enfermagem;
- Orientar os auxiliares e técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou TDO;





BRASNORTE

P R E F E I T U R A

- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, ao manejo do tratamento, às ações de vigilância epidemiológica e ao controle das doenças;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à tuberculose da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;
- Notificar os casos confirmados de tuberculose;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação, conforme estratégia local;
- Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose e o de sintomático respiratório na UBS;
- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

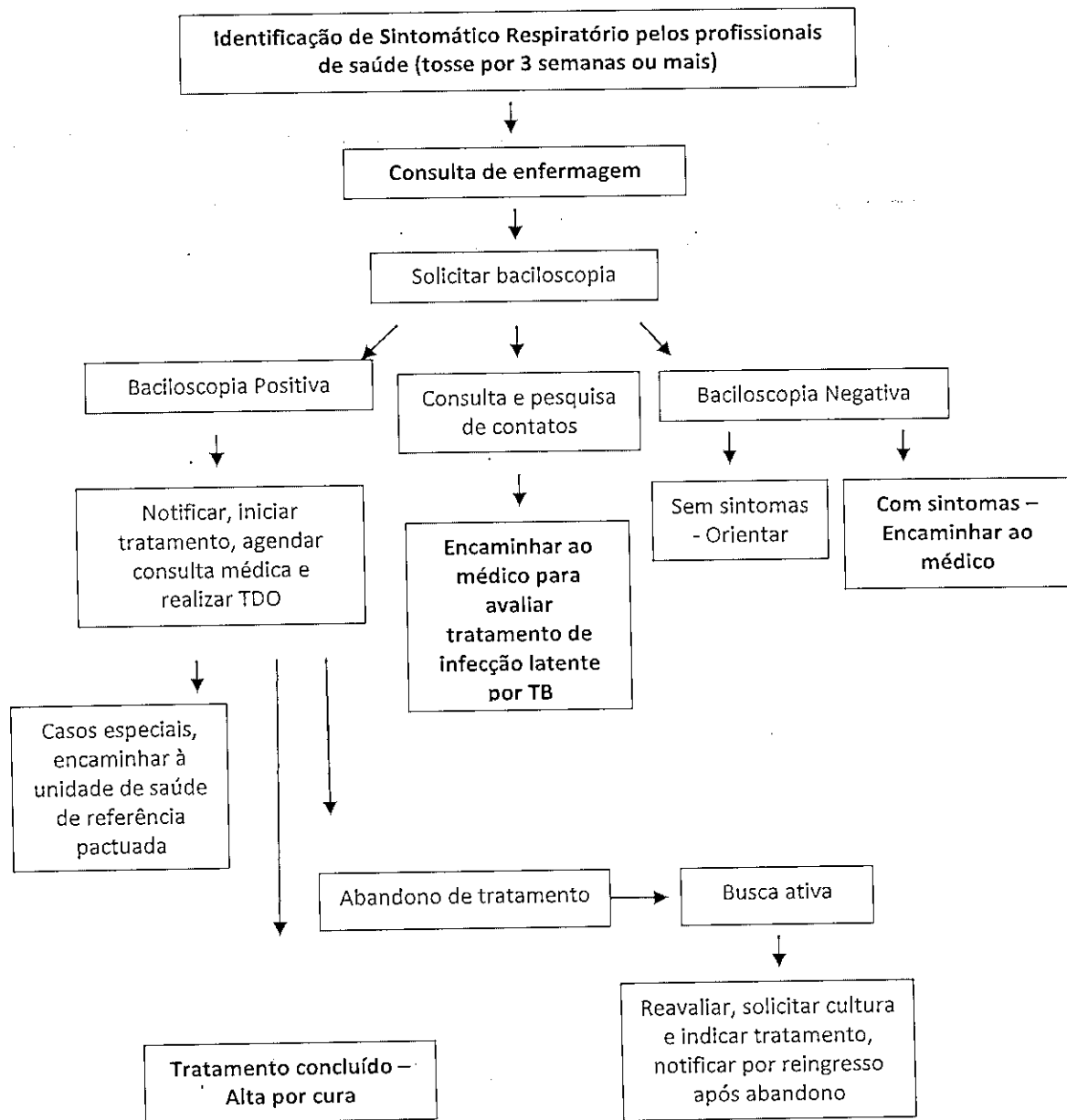


📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200


BRASNORTE
P R E F E I T U R A



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA TUBERCULOSE



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





BRASNORTE

PREFEITURA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

~~Exames solicitados obrigatoriamente~~

Hemograma completo

BAAR

Raio-X de tórax

Cultura

Identificação e teste de sensibilidade para BK

Prova tuberculínica

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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Falência por
multirresistência, mono e
polirresistência ao
tratamento antiTB.

Esquema Especiais para
mono/poli e
multirresistência

Referência
Terciária

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

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

Indicação:

- a) Casos novos adultos e adolescentes (> 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não por HIV; e
b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em adultos e adolescentes (>10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

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



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

ou 4 comprimidos de

150/75*

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

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

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

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

Indicação:

- Casos novos de crianças (< 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV; e
- Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em crianças (< 10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

Tratamento	Medicamentos	Peso do doente			
		< 20 kg	> 20 e < 35 kg	> 36 e < 45 kg	> 45 kg
		mg/kg/dia	mg/dia	mg/dia	mg/dia
2 RHZ	R	10	300	450	600
Fase de	H	10	200	300	400
Ataque	Z	35	1000	1500	2000
4 RH	R	10	300	450	600
Fase de	H	10	200	300	400
manutenção					

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

Observações sobre o tratamento:

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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

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

ESQUEMA PARA A FORMA MENINGOENCEFÁLICA DA TUBERCULOSE EM ADULTOS E ADOLESCENTES

▪ Indicação:

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

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

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

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

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



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

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

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



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200



BRASNORTE
PREFEITURA



Atribuições do enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o manejo clínico da dengue

Hemograma completo

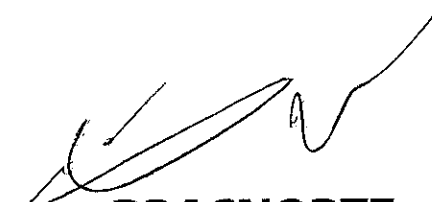
Sorologia para dengue (IgG e IgM)

Teste rápido para dengue

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

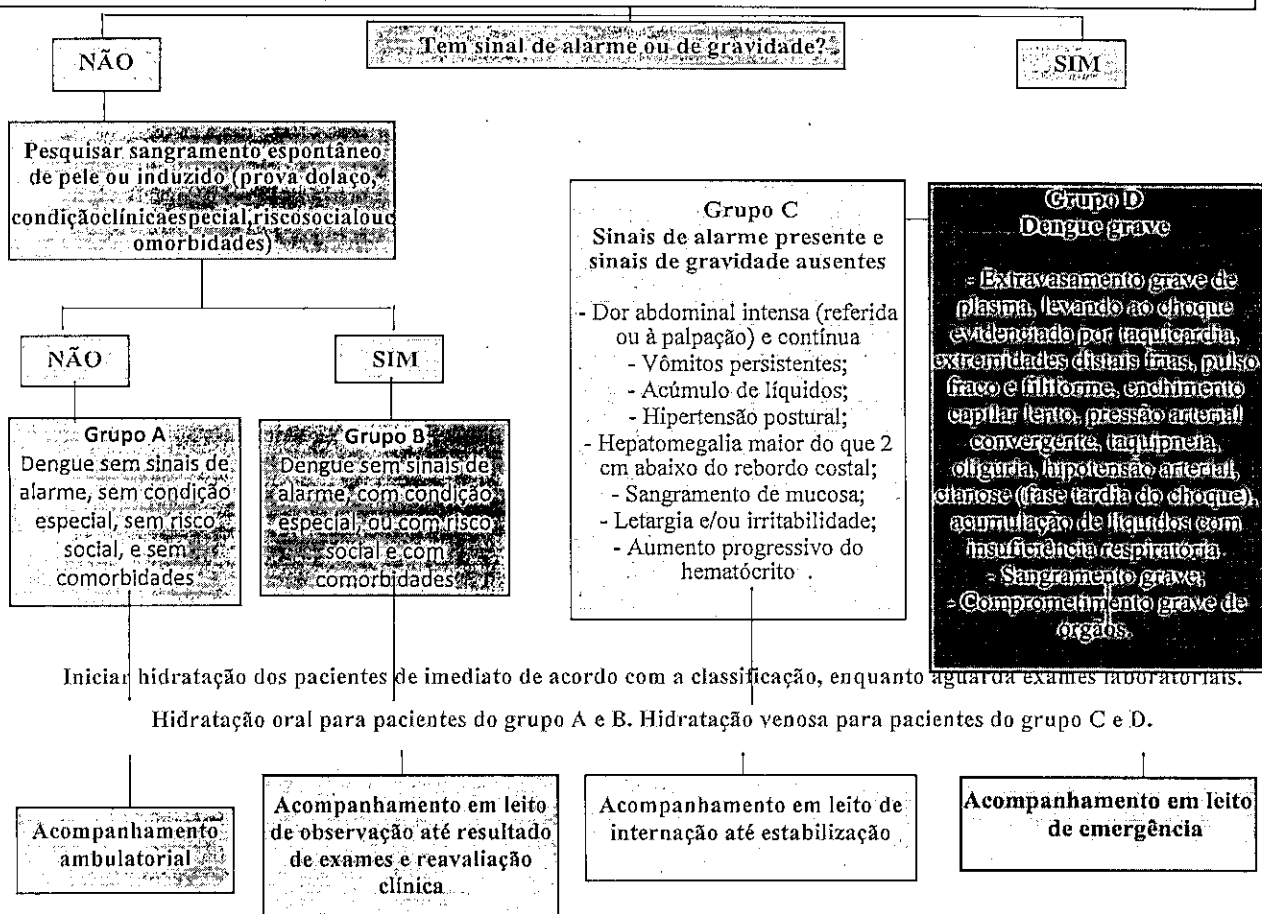
PREFEITURA

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SUSPEITA DE DENGUE

Suspeita de Dengue

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

**** Notificar todo caso suspeito de dengue**



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

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CHIKUNGUNYA

Caso suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias acompanhada de artralgia(s) intensa de início súbito. Pode estar associado à cefaleia, a mialgias e à exantema. Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de chikungunya.

Grupos de risco:

- Gestantes.
- Maiores de 65 anos.
- Menores de 2 anos (neonatos considerar critério de internação).
- Pacientes com comorbidades.

Avaliar sinais de gravidade, critérios de internação e grupos de risco

Sinais de gravidade e critérios de internação:

- Acometimento neurológico.
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica.
- Dispneia.
- Dor torácica.
- Vômitos persistentes.
- Neonatos.
- Descompensação de doença de base.
- Sangramentos de mucosas.

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco

Acompanhamento ambulatorial em observação

Acompanhamento em internação

Acompanhamento ambulatorial

Exames:

Específicos: Isolamento viral ou sorologia.
Inespecífico: hemograma com contagem plaquetária.

Pacientes do grupo de risco em observação

Exames:

Específicos: Isolamento viral ou sorologia.
Inespecífico: hemograma com contagem plaquetária.
Bioquímica: função hepática, transaminases e eletrólitos.

Pacientes com sinais de gravidade e/ou critérios de internação

Exames:

Específicos: obrigatório Isolamento viral ou sorologia.
Inespecífico: hemograma com contagem plaquetária.
Bioquímica: função hepática, transaminases, função renal e eletrólitos.
Complementares: conforme critério médico.

Conduta Clínica na Unidade:

- 1- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 2 - Hidratação oral.
- 3- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial.
- 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação.
- 5- Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.

Conduta Clínica na Unidade:

- 1- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 2 - Hidratação oral.
- 3- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial.
- 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação.
- 5- Orientar retorno diário até o desaparecimento da febre.

Conduta Clínica na Unidade:

- 1- Hidratação oral.
- 2- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 3- Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial.
- 4- Tratar complicações graves de acordo com a situação clínica.
- 5- Critérios de alta: melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

- **SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL**
- **HIDRATAÇÃO NO ADULTO**

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

Especificar o volume a ser ingerido por dia.

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

$80 \text{ ml} \times 70 \text{ kg} = 5,6 \text{ litros (dia)}$ à 6 litros

Período da manhã: 1 L de SRO e 2 L de líquidos caseiros.

Período da tarde: 0,5 L de SRO e 1,5 L de líquidos caseiros.

Período da noite: 0,5 L de SRO e 0,5 L de líquidos caseiros.

A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.

- **HIDRATAÇÃO NA CRIANÇA**

Orientar a hidratação de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (SRO).

Oferecer sistematicamente de acordo com a tolerância da criança.

Para crianças < 2 anos, oferecer 50 – 100 ml (um quarto a meio copo) de cada vez.

Para crianças > 2 anos, 100 – 200 ml (meio a um copo) de cada vez.

Completar a hidratação oral aumentando a oferta de líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás, água.

- **DIPIRONA SÓDICA E PARACETAMOL**



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



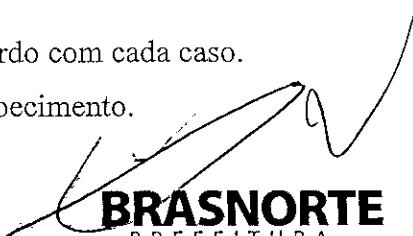
SAÚDE DO TRABALHADOR

Atribuições do Enfermeiro:

- Programar e realizar ações de assistência básica e vigilância à Saúde do Trabalhador;
- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio;
- Realizar entrevista especializada em Saúde do Trabalhador;
- Notificar acidentes de trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor de saúde;
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador;
- Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda Ficha de Atendimento Individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos;
- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverão ser adotadas as seguintes condutas:
 1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência necessários.
 2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução.
 3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor de saúde: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis - SINAN e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab.
 4. Solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Ao médico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento.
 5. Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado.
 6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso.
 7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no contexto da Saúde do Trabalhador

Hemograma completo com contagem de reticulócitos	TSH
Proteínas totais e frações	T3
Eletroforese das globulinas	T4
Bilirrubinas totais e frações	Glicemia em jejum
Fosfatase alcalina	Urina (rotina)
TGO	Dosagem de acetilcolinesterase plasmática quando suspeita de intoxicação aguda por organofosforados ou carbamatos
TGP	Dosagem de acetilcolinesterase verdadeira quando suspeita de intoxicação crônica por organofosforados ou carbamatos
GAMA GT	Radiografia de tórax
Ureia	eletrocardiograma
Creatinina	

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



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



Atribuições do Enfermeiro:

- O enfermeiro é responsável pela realização das medidas assistenciais de enfermagem, sejam elas:
 - Medidas de segurança e proteção;
 - Medidas de controle nas disfunções neurológicas;
 - Medidas de conforto e prevenção de ulcerações;
 - Nutrição;
 - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- **ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO COM VACINA DE CULTIVO CELULAR**

Tipo de exposição e condições do animal agressor

CONTATO INDIRETO

(Manipulação de utensílios potencialmente contaminados, lambedura da pele íntegra e acidentes com agulhas durante a aplicação de vacina animal não são considerados acidentes de risco e não exigem esquema profilático).

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

Condutas

- Lavar com água e sabão
- Não tratar

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





Tipos de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES LEVES

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

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

Condutas

- 1- Lavar com água e sabão.

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.

Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0,3,7 e 14 pela via IM, ou nos dias 0,3,7 e 28 pela via ID.

- 2- Lavar com água e sabão.

Iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.

Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 (quatro) doses.

Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

- 3- Lavar com água e sabão.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

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

4- Lavar com água e sabão.

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

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



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200



BRASNORTE
PREFEITURA



Tipos de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES GRAVES

Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta do pé.
Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo. Lambedura de mucosas. Lambedura de pele onde já existia lesão grave. Ferimento profundo causado por unha de animal.

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

Conduas

- 1- Lavar com água e sabão.

Observar o animal durante 10 dias após exposição.

Iniciar esquema profilático com duas doses uma no dia 0 e outra no dia 3.

Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.

Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro e completando o esquema até 4 (quatro) doses.

Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

- 2- Lavar com água e sabão.

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

Observar o animal durante 10 dias após a exposição.

Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.

- 3- Lavar com água e sabão.





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

4- Lavar com água e sabão.

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

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

OBSERVAÇÕES

- 1- É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.
- 2- É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensados do esquema profilático pessoas agredidas pelo cão ou gato que, com certeza, não tem risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente); não tenham contato com outros animais desconhecidos; que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado. Se o animal for procedente de área de raiva controlada não é necessário iniciar o esquema profilático. Manter o animal sob observação durante 10 dias e somente iniciar o esquema profilático indicado (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.
- 3- O soro deve ser infiltrado na (s) porta (s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro a ser infiltrada pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

- 4- Nos casos em que se conhece tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico, ou quando não há soro disponível no momento, aplicar a dose recomendada de soro no máximo em até 07 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular, ou seja antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.
- 5- O volume a ser administrado varia conforme o laboratório produtor da vacina, podendo ser frasco-ampola na apresentação de 0,5mL ou 1,0mL.
- A) No caso da via intramuscular profunda (IM), deve-se aplicar a dose total do frasco-ampola para cada dia;
- B) para utilização da via intradérmica (ID), fracionar o frasco-ampola para 0,1ml/dose. Na via intradérmica (ID), o volume total da dose/dia é de 0,2 mL; no entanto, considerando que pela via ID o volume máximo a ser administrado é de 0,1 mL, serão necessárias duas aplicações de 0,1mL cada/dia, em regiões anatômicas diferentes. Assim, deve-se aplicar nos dias 0,3,7 e 28 - 2 doses, sempre em 2 locais distintos (sítio de administração).



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

SAÚDE DO HOMEM

A política nacional de atenção integral a saúde do homem, tem como diretriz, promover ações que contribuam significativamente para compreensão da realidade singular masculina, nos seus diversos contextos, socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde.

Público-alvo: população masculina adulta de 20-59 anos.

A saúde do homem engloba cinco eixos prioritários.

- Acesso e acolhimento.
- Paternidade e cuidado.
- Doenças prevalentes na população masculina (AVE, IAM, neoplasias -- pulmão, estômago e próstata).
- Prevenção de violência e acidentes (alcoolismo e tabagismo).
- Saúde sexual e reprodutiva (IST's).
- Ofertar o exame de PSA

EXAMES SOLICITADOS.

- Hemograma.
- Glicemia.
- Colesterol total e frações.
- TGO/TGP.
- Ureia/Creatinina.
- EAS.
- Parasitológico.
- ENXAQUECA/CEFALEIA

Medicação

Via de administração

SF 0,9% 100 ml + Dipirona 500mg/2ml
+ Dexametasona 4mg/ml

EV (Endovenosa)

Cetoprofeno 50mg/ml

IM(Intra Muscular)



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Diclofenaco sódico 75 mg/3ml

IM(Intra Muscular)

Ibuprofeno 600mg

VO (Via Oral) 8/8h

Dipirona 500mg

VO (Via Oral) 6/6h

▪ CÓLICA RENAL

Medicação	Via de administração
SF 0,9% 100 ml + Dipirona 500mg/2ml + Dexametasona 4mg/ml	EV (Endovenosa)
Buscopam Composto (4mg/ml -- 500mg/ml)	EV (Endovenosa)
Cetoprofeno 50mg/ml	EV(Endovenosa)
Diclofenaco sódico 75 mg/3ml	IM (Intra Muscular)
Ibuprofeno 600mg	VO (Via Oral) 8/8h
Dipirona 500mg	VO (Via Oral) 6/6h

▪ LOMBALGIA

Medicação	Via de administração
SF 0,9% 100 ml + Dipirona 500mg/2ml + Dexametasona 4mg/ml	EV (Endovenosa)
Meloxicam 15mg	VO (Via Oral) 1cp 1x ao dia por 5 dias



Rua Curitiba, N° 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



Ciclobenzaprina 5mg

VO(Via Oral) 1cp 1x ao dia por 5
dias

Cetoprofeno 50mg/ml

Diclofenaco sódico 75 mg/3ml

IM (Intra Muscular)

Ibuprofeno 600mg

IM (Intra Muscular)

Dipirona 500mg

VO (Via Oral) 8/8h

VO (Via Oral) 6/6h

ALERGIAS

Alergia ocorre quando seu sistema imunológico reage a algo que normalmente é inofensivo para a maioria das pessoas. Se você entrar em contato com uma substância que seu sistema imunológico vê como ameaça, conhecida como alérgeno, ele responderá liberando uma substância química chamada histamina e outras substâncias.

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

- No ato da anamnese perguntar se o paciente é alérgico a alguma medicação ou até mesmo alimentos.
- Observar sinais de rubor
- Alterações do padrão respiratório
- Observação de prurido
- Interromper a medicação caso seja EV, e imediatamente administrar medicação anti alérgica de acordo com o protocolo de enfermagem.
- Aferir sinais vitais
- Em casos severos de alergias na UBS, administrar medicação do protocolo
- Administração de Oxigenoterapia



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



- Acionar o SAMU
- Monitoramento do paciente até o serviço Móvel de urgência.
- Relatar no PEC (Prontuário Eletrônico do Paciente fato ocorrido)

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

Soro Fisiológico 0,9 %-----100 ml EV (Endovenosa)

Succinato Sódico de Hidrocortizona----- 500 mg

*** **Hidrocortizona 100 mg----- EV (Endovenosa)**

Soro Fisiológico 0,9 %-----100 ml EV (Endovenoso)

Fosfato Dissodico deDexametasona 4m/mL----1ampola

*** *Dexametazona pode ser administrada por VIA ENDOVENOSA E*

INTRAMUSCULAR.

*** **PODEMOS ASSOCIAR A DEXAMETASONA COM HIDROCORTIZONA NO MESMO SORO,DEPENDENDODA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM.**

Cloridrato de Prometazina 50 mg/2mL IM (Intra muscular)

Epinefrina 1 mg/mL (Adrenalina) IM/EV/SC

Em casos severos de alergia, onde o paciente não consegue respirar, seguir o protocolo:

Adrenalina 1mg-----1/2 ml SC



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG, 2017. 220p.





BRASNORTE

PREFEITURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no



Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
(66) 3592-3200

BRASNORTE
PREFEITURA



BRASNORTE

PREFEITURA

Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.284 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.58 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.65 p. : il.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília, Novembro de 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1º edição, 1º reimpressão. Brasília-DF, 2013.



📍 Rua Curitiba, Nº 1080, Centro
☎ (66) 3592-3200


BRASNORTE
PREFEITURA