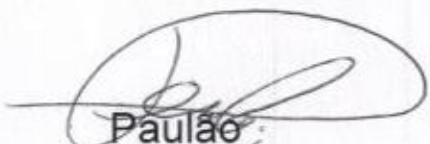
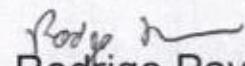




Aos 10 dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, às 14:00 horas, reuniram-se os vereadores componentes da comissão de legislação, justiça e redação na respectiva Sala, para analisar o Projeto de Lei nº 017/2023, de autoria do Poder Executivo assinado pelo excelentíssimo senhor Prefeito Gerson Colodel com a seguinte sumula: "Aprova o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica no Município de Almirante Tamandaré e dá outras providências". Após análise do projeto acima citado, esta Comissão opinou pela legalidade e, no mérito, favoravelmente a suas aprovações, encaminhando para os trâmites normais.

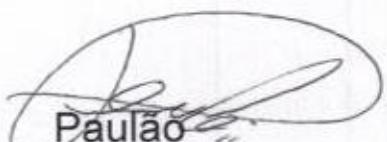


Paulão
Presidente

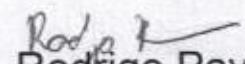

Rodrigo Pavoni
Vice-Presidente
Denys Moraes
Membro



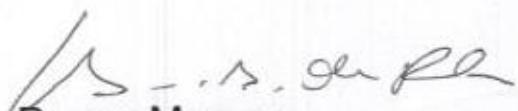
Aos 10 dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, às 14:00 horas, reuniram-se os vereadores componentes da comissão de legislação, justiça e redação na respectiva Sala, para analisar o Projeto de Lei nº 017/2023, de autoria do Poder Executivo assinado pelo excelentíssimo senhor Prefeito Gerson Colodel com a seguinte sumula: "Aprova o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica no Município de Almirante Tamandaré e dá outras providências". Após análise do projeto acima citado, esta Comissão opinou pela legalidade e, no mérito, favoravelmente a suas aprovações, encaminhando para os trâmites normais.



Paulão
Presidente



Rodrigo Pavoni
Vice-Presidente



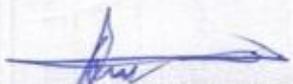
Denys Moraes
Membro



Aos 10 dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, às 14:00 horas, reuniram-se os vereadores componentes da Comissão de Educação, Saúde, Assistência e Meio Ambiente na respectiva Sala, para analisar o Projeto de Lei nº 017/2023, de autoria do Poder Executivo assinado pelo excelentíssimo senhor Prefeito Gerson Colodel com a seguinte sumula: "Aprova o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica no Município de Almirante Tamandaré e dá outras providências". Após análise do projeto acima citado, esta Comissão opinou pela legalidade e, no mérito, favoravelmente a suas aprovações, encaminhando para os trâmites normais.



Amauri Lovato
Presidente



Amarildo Portes
Vice-Presidente



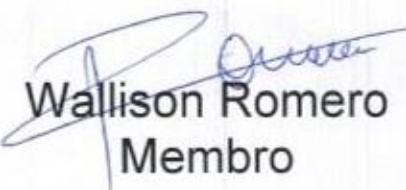
Wallison Romero
Membro



Aos 10 dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, às 14:00 horas, reuniram-se os vereadores componentes da Comissão de Educação, Saúde, Assistência e Meio Ambiente na respectiva Sala, para analisar o Projeto de Lei nº 017/2023, de autoria do Poder Executivo assinado pelo excelentíssimo senhor Prefeito Gerson Colodel com a seguinte sumula: "Aprova o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica no Município de Almirante Tamandaré e dá outras providências". Após análise do projeto acima citado, esta Comissão opinou pela legalidade e, no mérito, favoravelmente a suas aprovações, encaminhando para os trâmites normais.


Amauri Lovato
Presidente


Amarildo Portes
Vice-Presidente


Wallison Romero
Membro



Secretaria de Governo

ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES
POR ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE
TAMANDARÉ - PR**





Secretaria de Governo

JUNHO 2023

**PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES
POR ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ALMIRANTE
TAMANDARÉ - PR**

GERSON DENILSON COLODEL

Prefeito Municipal de Almirante Tamandaré

JOÃO GUSTAVO KEPES NORONHA

Secretário Municipal de Saúde

FERNANDA GABARDO

LÍGIA OIZUMI

Apoio – Atenção Primária

Aprovado por:

Câmara Municipal de Vereadores



Secretaria de Governo

MENSAGEM Nº 017/2023

Excelentíssimo Senhor
Vereador **Claudinho Zoinho**
Presidente da Câmara Municipal de Almirante Tamandaré

Encaminhamos a mensagem nº 017/2023, solicitando para que seja apreciado o Projeto de Lei anexo o qual *"Aprova o Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica no Município de Almirante Tamandaré e dá outras providências"*.

Contando com a acolhida e aprovação do referido Projeto de Lei renovamos a Vossa Excelência e aos nobres Vereadores, nossos mais sinceros votos de estima e consideração.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ALMIRANTE TAMANDARÉ-PR, em 15 de junho de 2023.


GERSON COLODEL
Prefeito Municipal

**Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiros
na Atenção Primária do Município de Almirante Tamandaré – PR**

“Dispõe sobre a prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro na Atenção Primária nas Unidades assistenciais públicas de saúde do Município de Almirante Tamandaré - PR.”

O Secretário de Saúde do Município de Almirante Tamandaré, Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº 015 de 05 de janeiro de 2021, e:

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal, artigo 5º, incisos: “II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de Lei.” “XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, 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;”

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;

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 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 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, Saúde da Mulher, Estratégia Saúde da Família, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde do Idoso, tabagismo, imunização, planejamento familiar, vigilância sanitária e epidemiológica, IST/AIDS, Hanseníase, Tuberculose;

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

CONSIDERANDO as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem: 195/97, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro; 358/09, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; 302/05, que baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições 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 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.

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 20, de 25 de fevereiro de 2019 que estabelece as condutas, rol de procedimentos e exames e prescrição de medicamentos a serem adotados pelos enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Almirante Tamandaré e Relação Municipal de Medicamentos de 2017 (REMUME).

RESOLVE:

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

Art. 2º 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 Almirante Tamandaré.

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Cabe ao Enfermeiro, no exercício de suas atribuições e conforme disposto em legislação Federal e normativas vigentes:

- I - Realizar consulta de enfermagem
- II - O Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, possui respaldo ético-legal para prescrever determinados medicamentos no âmbito do SUS, dentro dos limites que a própria Lei do Exercício Profissional de Enfermagem impõe, bem como determinado pelas normatizações vigentes.

III - A prescrição medicamentosa pode ser realizada por todos os Enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Almirante Tamandaré que se sentirem aptos para realizarem esta atividade. Cabe lembrar que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009.

IV - Prescrever, conforme linhas de cuidado, aos usuários portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados, estáveis e sem intercorrências, que já tenham prescrição médica prévia, observados os medicamentos inseridos na REMUME, para um período de até 06 meses; para serem fornecidos nos equipamentos do SUS municipal.

V - Prescrever, orientar, aconselhar e encaminhar as pessoas sexualmente ativas para o uso de métodos contraceptivos, conforme linhas de cuidado.;

VI - Prescrever e orientar os usuários com feridas, sobre o uso de coberturas e soluções especiais, além de realizar o procedimento do curativo; conforme o tamanho, gravidade da lesão e conforme orientação do enfermeiro estomatoterapeuta;

VII - Realizar rastreamento periódico para detecção da neuropatia diabética e pé diabético em todos os usuários com Diabetes e implementar as intervenções necessárias conforme Diretriz de Atenção à Pessoa com Diabetes Mellitus tipo 2;

VIII - Solicitar, coletar, avaliar, orientar e encaminhar exames complementares;

IX - Realizar rastreamento de câncer de colo de útero, prioritariamente nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos, que já tiveram relação sexual, conforme linha de cuidado;

X - Solicitar mamografia para as mulheres acima de 50 anos, que desejem fazer o exame, a cada dois anos e proceder à conduta conforme linha de cuidado. Solicitar ultrassonografia mamária para as mulheres com sinais clínicos e histórico familiar;

XI - Assistir usuários com Hanseníase, Tuberculose, IST e HIV/AIDS em conformidade com os protocolos e linhas de cuidado do Ministério da Saúde. Realizar teste rápido anti-HIV, sífilis, HBSAG e HCV quando devidamente capacitado associando o aconselhamento pré-teste e pós-teste.

XII - Indicar e realizar a inserção de dispositivo intra-uterino (DIU), quando devidamente capacitado;

XIII - Realizar troca de sonda gástrica, uretral e de cistostomia conforme Procedimento Operacional Padrão;

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Consiste na primeira etapa da consulta a Coleta de Dados e Anamnese:

I- 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/doença.

II - A empatia, a comunicação e a escuta qualificada são importantes ferramentas para o desenvolvimento de relação de confiança e construção de vínculo com a pessoa, família ou coletividade, favorecendo a expressão das necessidades, bem como de suas potencialidades (qualidades) e experiências positivas de superação das adversidades enfrentadas na vida.

III - Além da entrevista e observação, a realização do exame físico é fundamental para a coleta de informações relevantes. Para isso deve lançar mão de um conjunto de técnicas e manobras, dentre as quais se destacam a inspeção, palpação, percussão e ausculta.

a) Inspeção - consiste em exame visual das partes do corpo para verificar anormalidades, sinais precoces de anormalidades e presença de cateteres e tubos ou outros dispositivos. Observar: cor, aspecto, forma, tamanho, abaulamentos, retracções e lesões cutâneas.

b) Palpação - obtenção do dado através do tato e da pressão. Avalia localização dos órgãos, resistência, elasticidade, textura, mobilidade, temperatura, forma, tamanho, volume e consistência. Visa detectar alterações tais como presença de edemas e massas anormais.

c) Percussão - consiste em bater no corpo com as pontas dos dedos ou pequenos instrumentos, com objetivo de produção de sons que possibilitam a diferenciação de normalidades e anormalidades.

d) Ausculta - trata-se da audição de sons internos do corpo com o auxílio do estetoscópio. Os enfermeiros auscultam coração, pulmões e sistema gastrointestinal.

Também compõe esta etapa a aferição de sinais vitais: pulso, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura; dados antropométricos: peso, altura, circunferência cefálica e abdominal, além dos exames de otoscopia, oftalmoscopia e oroscopia.

Consiste na segunda etapa da consulta o Diagnóstico de Enfermagem:

I - 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/doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

II - Envolve habilidades cognitivas e raciocínio clínico, possibilitando o agrupamento dos dados e o julgamento dos mesmos, gerando hipóteses diagnósticas compatíveis com os dados coletados e que subsidiarão a seleção das intervenções a serem implementadas.

III - Além disso, o diagnóstico também é considerado uma categoria nominal, ou seja, refere-se a palavra ou conjunto de palavras que expressam a conclusão da interpretação do Enfermeiro aos dados coletados, podendo se referir a uma situação, necessidade ou potencialidade da pessoa, família ou coletividade.

Consiste na terceira etapa da consulta o Planejamento de Enfermagem:

I - É a determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que são realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença.

Consiste na quarta etapa da consulta a Prescrição de Cuidados:

I - Realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem.

Consiste na quinta etapa da consulta a Avaliação de Enfermagem:

I - Processo deliberativo, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento 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 da Consulta de enfermagem (momento de revisão da coleta de dados, planejamento e intervenções).

II - O enfermeiro realiza a avaliação a cada novo encontro com a pessoa, família ou coletividade e também se vale das informações provenientes de outros profissionais, uma vez que o trabalho se desenvolve em equipe.

Deve ser registrado no prontuário do usuário, de forma clara, as informações coletadas, o (s) diagnóstico (s) de enfermagem, as intervenções implementadas, incluindo as orientações, bem como a evolução obtida (Resolução do COFEN nº 429/2012).

SAÚDE DA CRIANÇA

Atribuições do enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

Hemograma completo	<u>Se necessário:</u>
Glicemia em jejum	VDRL
Exame Parasitológico de Fezes (EPF)	Ferritina
Perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides).	Ferro sérico
	Dosagem de vitamina A

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.
Ivermectina 6mg	Peso corporal (Kg) - 15 a 24 - Dose oral única - $\frac{1}{2}$ comprimido. Peso corporal (Kg) - 25 a 35- Dose oral única - 1 comprimido. Peso corporal (Kg) - 36 a 50 - Dose oral única - $1\frac{1}{2}$ comprimidos. Peso corporal (Kg) - 51 a 65 - Dose oral única - 2 comprimidos. Peso corporal (Kg) - 66 a 79 - Dose oral única - $2\frac{1}{2}$ comprimidos. Peso corporal (Kg) - $>/= 80$ - Dose oral única - 200mcg/Kg Nenhuma interação importante foi reportada, embora haja recomendação de cuidado quando o usuário faz uso de medicamentos supressores do sistema nervoso central.

Nota: Crianças com menos de 15kg não devem usar esta medicação.

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.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCABIOSE



PEDICULOSE

Medicamento	Posologia/Instruções
Permetrina 1%	<p>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.</p> <p>Crianças com menos de 15kg não devem usar esta medicação.</p>
Ivermectina 6mg	<p>Peso corporal (Kg) - 15 a 24 - Dose oral única - $\frac{1}{2}$ comprimido.</p> <p>Peso corporal (Kg) - 25 a 35- Dose oral única - 1 comprimido.</p> <p>Peso corporal (Kg) - 36 a 50 - Dose oral única - $1\frac{1}{2}$ comprimidos.</p> <p>Peso corporal (Kg) - 51 a 65 - Dose oral única - 2 comprimidos.</p> <p>Peso corporal (Kg) - 66 a 79 - Dose oral única - $2\frac{1}{2}$ comprimidos.</p> <p>Peso corporal (Kg) - $>/= 80$ - Dose oral única - 200mcg/Kg</p> <p>Nenhuma interação importante foi reportada, embora haja recomendação de cuidado quando o usuário faz uso de medicamentos supressores do sistema nervoso central.</p>

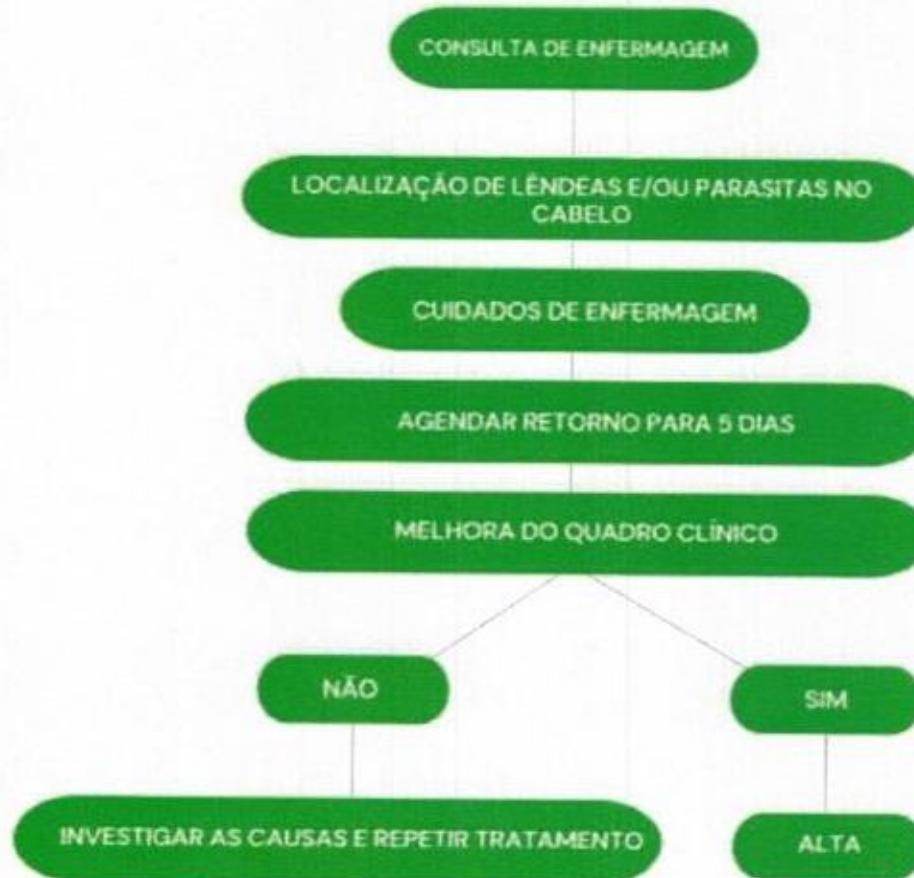
Nota: Crianças com menos de 15kg não devem usar esta medicação.

Orientações/Cuidados de enfermagem:

- Inspecionar frequentemente a cabeça da criança.
- Trocar roupas de cama e pessoais regularmente, assim como dos demais membros da família.

- Instruir a criança a não compartilhar escovas de cabelo ou bonés de colegas de escola.
- Lembrar que o tratamento se estende às pessoas de convívio.
- Usar pente fino e umedecer os cabelos com vinagre morno diluído em água (1:1), em partes iguais.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PEDICULOSE



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

Orientações de enfermagem:

Monilíase oral

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

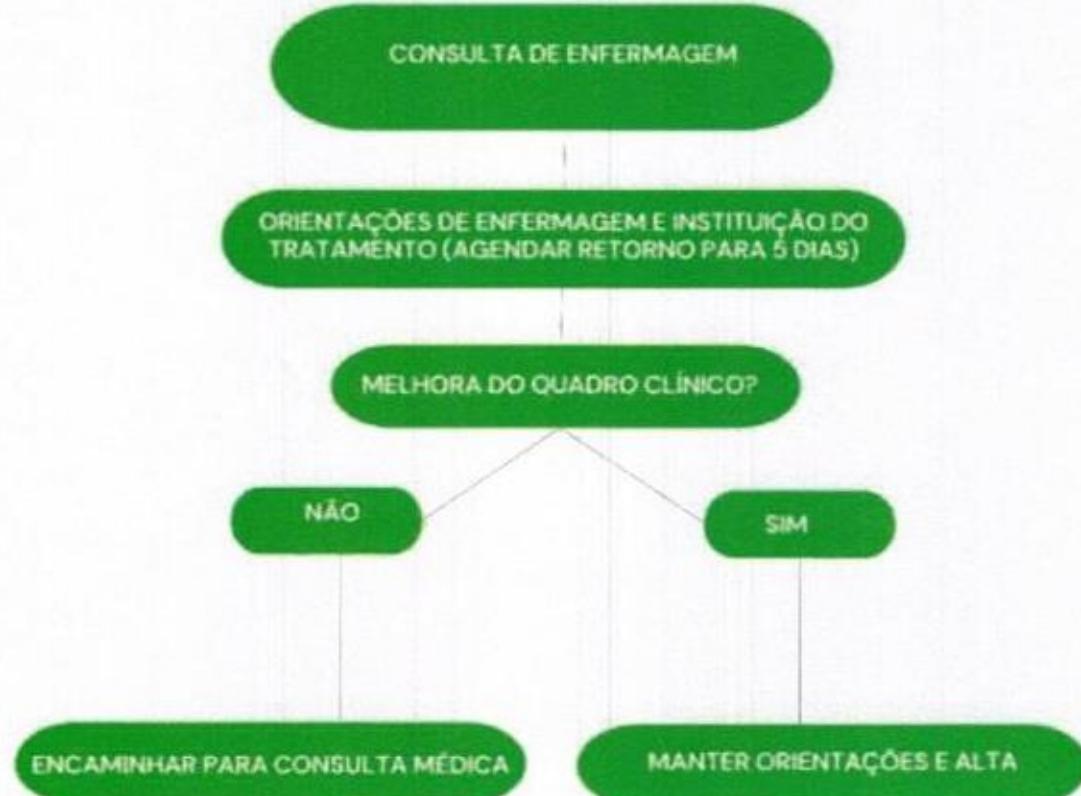
Monilíase perineal/dermatite de fraldas

- Lavar o local com água morna a cada troca de fralda.
- Suspender o uso de lençóis umedecidos, assim como outros produtos

industrializados;

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE ORAL



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE PERINEAL/DERMATITE DAS FRALDAS

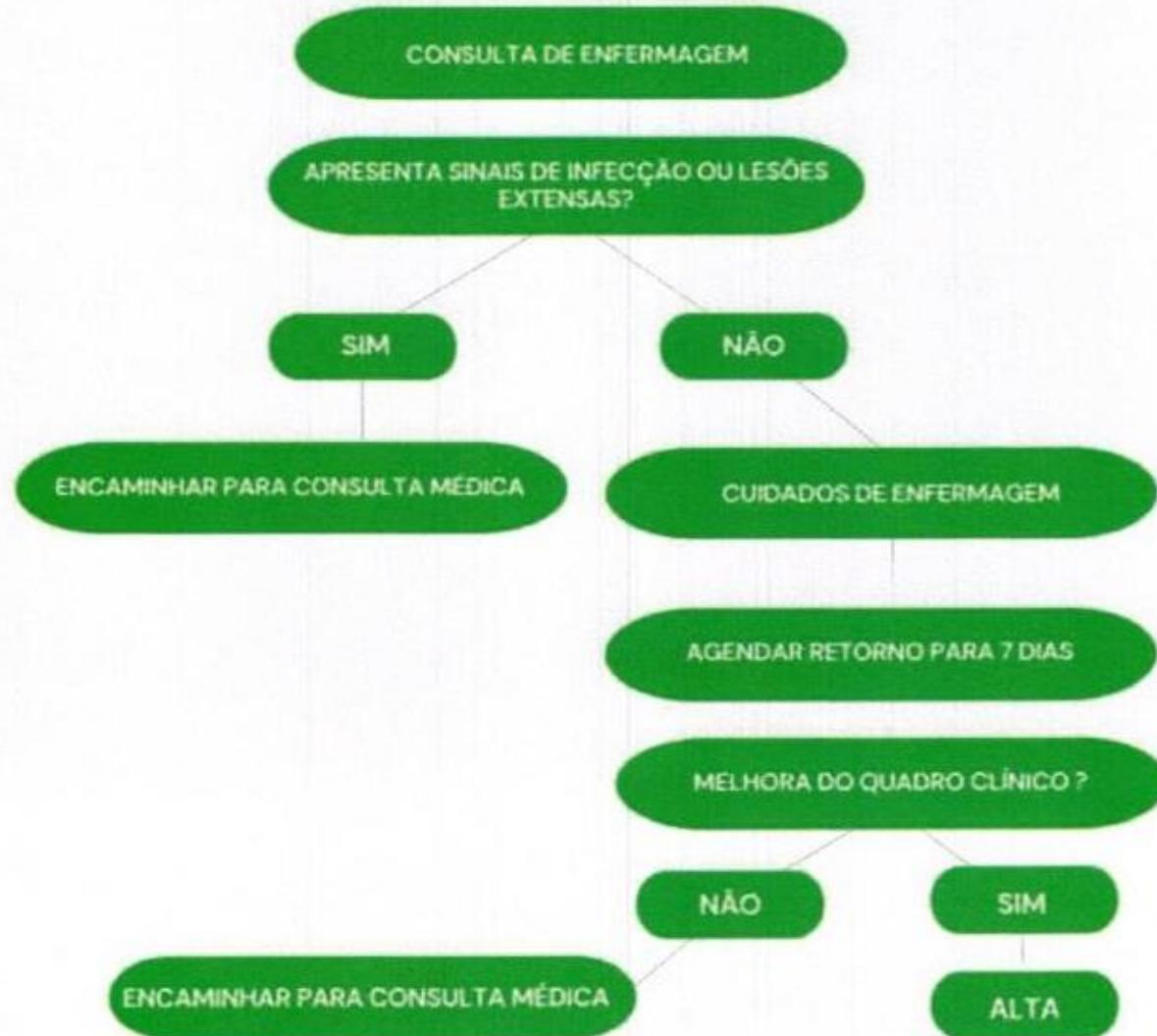


MILIÁRIA

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 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



FEBRE

Medicamento	Posologia
Paracetamol	1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Ibuprofeno	1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 40 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos). Administrar a partir de 6 meses de idade

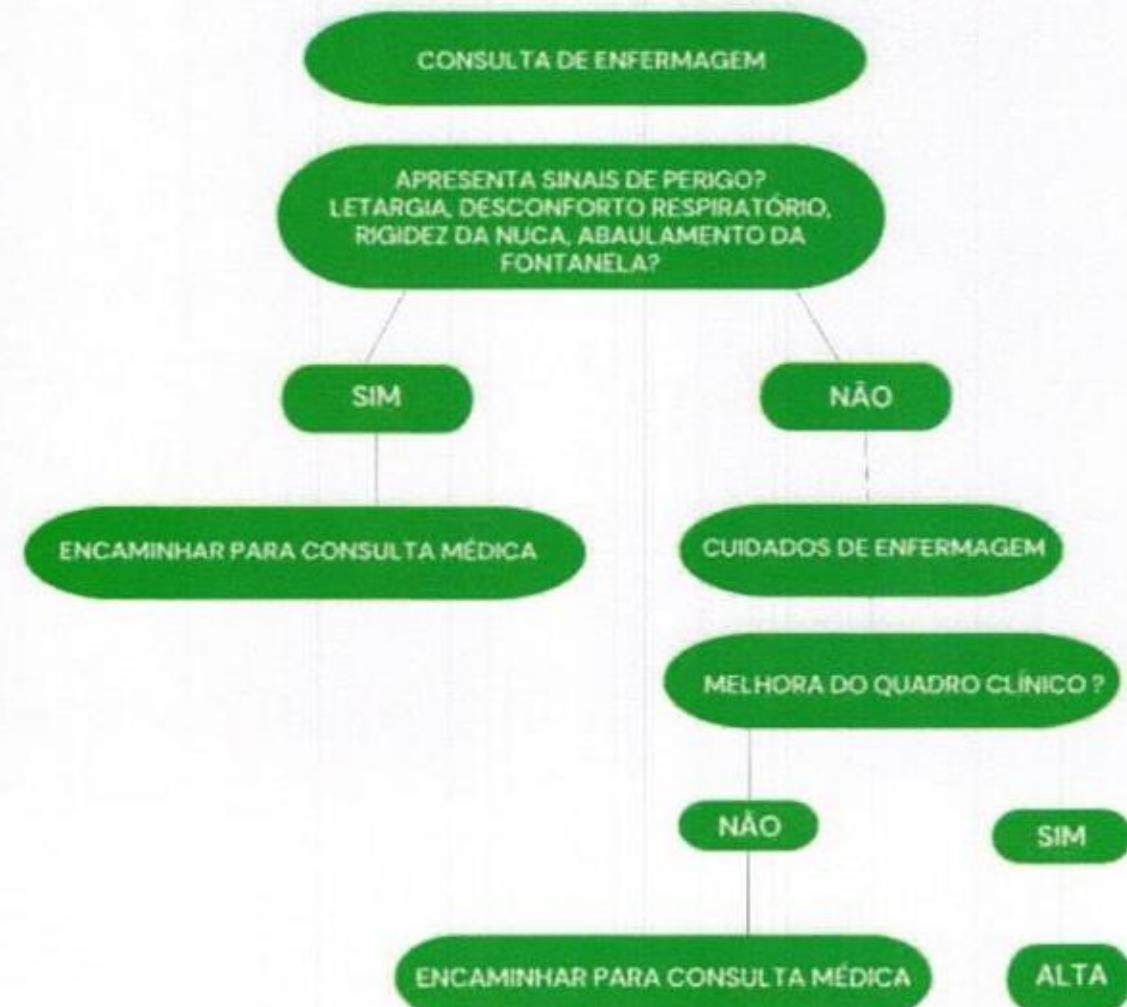
Orientações/Cuidados de Enfermagem:

- Orientar o uso de vestimentas leves.
- Orientar retorno imediato a qualquer sinal de perigo ou piora do quadro.
- Orientar retorno em dois dias, se persistir a febre.



Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CRIANÇAS COM FEBRE



TIPOS DE DIARRÉIA

Diarréia aguda aquosa	Diarréia com presença de sangue nas fezes	Diarréia persistente
Ínicio abrupto, com duração de até 14 dias, com grande perda de fluídos que pode causar desidratação	Diarréia com presença de sangue nas fezes	Evacuações líquidas por 14 dias ou mais. Pode causar desnutrição e desidratação

SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL

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

Orientações/Cuidados de Enfermagem

- Orientar os pais/responsáveis também sobre o preparo do soro caseiro (deverão dispor dos seguintes ingredientes, e se possível, oferecer a colher dosadora e demonstrar a medida correta do sal e açúcar para que não ocorra complicações):
 - 1 litro de água filtrada e fervida
 - 1 colher de chá de sal
 - 2 colheres de açúcar
- Orientar sobre o estímulo e a manutenção do aleitamento materno, bem como da alimentação habitual;
- A prática de medidas de higiene pessoal (lavagem das mãos adequadas) e domiciliar (tratamento da água e higienização dos alimentos);

- A administração do Zinco 1 x ao dia de 10 a 14 dias com a seguinte dosagem: crianças menores de 6 meses de vida = 10mg/dia; crianças maiores de 6 meses = 20mg/dia.
- Se a criança não melhorar em 2 dias ou em caso de piora da diarréia, vômitos repetidos, muita sede, recusa alimentar, sangue nas fezes e diminuição da diurese, deve ser levada imediatamente ao serviço de saúde;
- Jamais deixar os pais/responsáveis saírem da Unidade de Saúde sem reconhecer os sinais de desidratação e necessidade de buscar o serviço de urgência (Pronto Atendimento 24 horas).

TERAPIA INTRAVENOSA

Crianças menores de 5 anos

Fase rápida:

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

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

Fase de manutenção e reposição:

Volume para manutenção e reposição	KCL a 10%
(SG 5%) 4:1 (SF 0,9%): 100ml/kg em 24 horas	2 ml/100ml

Crianças maiores de 5 anos

Fase rápida:

Solução (1:1)	Volume total	Tempo de infusão

SF 0,9%	30 ml/kg	30 minutos
Ringer Lactato ou solução polieletrolítica	70 ml/kg	2 horas e 30 minutos

OBSTRUÇÃO NASAL

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

POLIVITAMÍNICOS

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

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A E VITAMINA D

Situação	Posologia
RN Crianças de 6 meses a 11 meses de idade	2 gotas/dia
Crianças de 12 a 24 meses de idade	2 gotas/dia (se necessário)

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

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

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

Situação	Posologia
RN a termo, de peso adequado para a idade gestacional em aleitamento	1mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir 3 meses até 24 mês de vida.

materno exclusivo ou não.	
RN a termo, de peso adequado para a idade gestacional em uso de menos de 500ml de fórmula infantil por dia.	1mg de ferro elementar/kg peso/dia a partir 3 mês até 24 mês de vida.
RN a termo com peso inferior a 2500g.	2 mg/kg de peso/ dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este periodo, 1 mg/kg/dia mais um ano.
RN pré-termo com peso entre 2500 a 1500g.	2 mg/kg de peso/ dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este periodo, 1 mg/kg/dia mais um ano.
RN pré-termo com peso entre 1500 a 1000g.	3 mg/kg de peso/ dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este periodo, 1 mg/kg/dia mais um ano.
RN pré-termo com peso inferior a 1000g.	4 mg/kg de peso/ dia, a partir de 30 dias durante um ano. Após este periodo, 1 mg/kg/dia mais um ano.

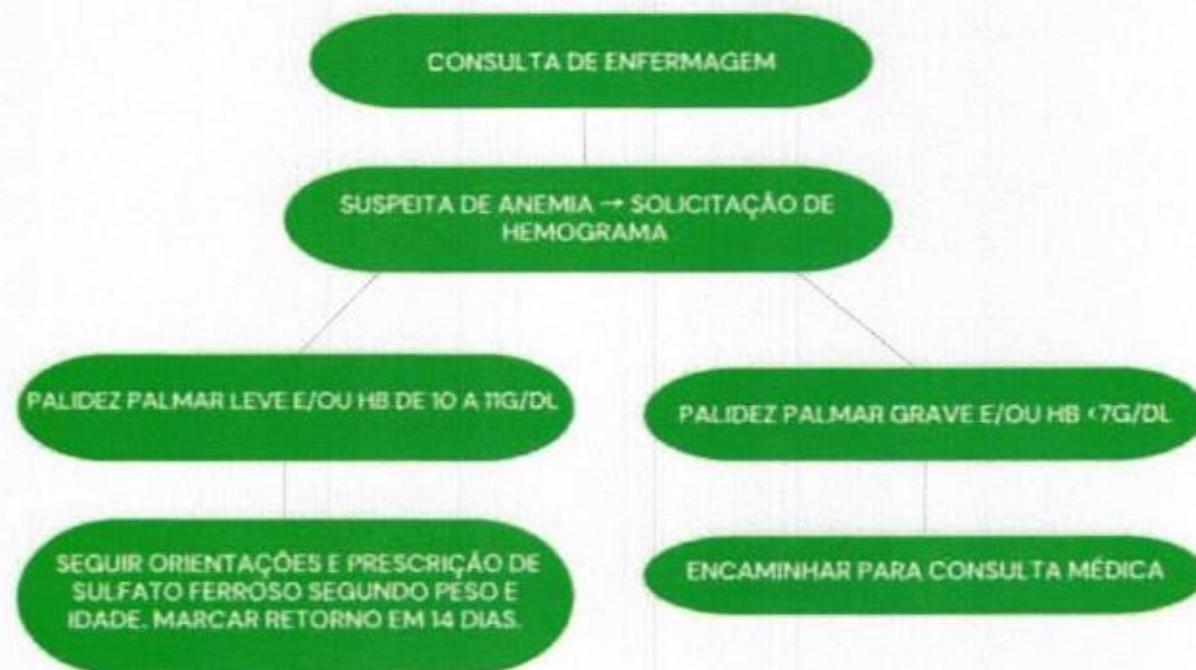
Cuidados de enfermagem:

- 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.
- Se houver vários episódios de diarreia, verificar quadro clínico de desidratação e encaminhar para consulta médica.
- Administrar próximo das refeições, longe da ingesta de leite.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA



VERMINOSSES

Indicação	Medicação	Idade	Dose	Período
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Albendazol	Crianças acima de 2 anos.	400mg (10ml da suspensão a 4%).	Dose única.
<i>Nector americanus</i> <i>Trichurus trichuria</i>		Crianças de 1 a 2 anos de idade.	200mg (5ml da suspensão a 4%).	
<i>Enterobius vermicularis</i> <i>Ancylostoma duodenale</i>	Albendazol	Crianças acima de 2 anos.	400mg (10ml da suspensão a 4%).	Dose única.
<i>Strongiloydes stercoralis.</i> <i>Taenia spp.</i> <i>Hymenolepis nana</i>	Albendazol	Crianças acima de 2 anos.	400mg (10ml da suspensão a 4%).	1 dose por dia durante 3 dias
<i>Giardiase</i>	Albendazol	Criança de 2 a 12 anos	400mg (10ml da suspensão a 4%).	1 dose por dia durante 5 dias
	Metronidazol		30 a 40 mg/kg/ dia.	1 dose por dia durante 7 dias
<i>Larva micrans</i>		Crianças	400mg (10ml da	1 dose por dia

<i>cutanea</i>	Albendazol	acima de 2 anos.	suspensão a 4%).	de 1 a 3 dias.
<i>Opistorquiasis</i>	Albendazol	Crianças acima de 2 anos.	400mg (10ml da suspensão a 4%).	2 doses por dia durante 3 dias.

Orientações de enfermagem:

- Beber água tratada ou fervida e lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com hipoclorito 2,0% (duas gotas por litro) por 30 minutos e lavar novamente.
- Comer carne bem cozida ou assada.
- Manter as mãos limpas e as unhas curtas e lavar as mãos antes de preparar os alimentos, de todas as refeições e após cada evacuação.
- Proteger os alimentos contra poeira, moscas e outros animais.
- Manter os pés limpos e calçados.
- Manter vasos sanitários e fossas sempre cobertos e higienizados.
- Não usar água parada para banho ou brincar.
- Orientar que o comprimido pode ser mastigado ou engolido inteiro, durante as refeições para aumentar a absorção do fármaco.
- 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.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PARASITOSES INTESTINAIS



OTITE

Medicamento	Posologia
Paracetamol	1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia (intervalo mínimo de 4 horas entre as doses).
Ibuprofeno	1 gota/kg de peso/dose até 4x/dia, intervalo de 6 horas (dose máxima por dia: 40 gotas até 6 anos, 120 gotas de 6 a 12 anos e 160 gotas para maiores de 12 anos). Administrar a partir de 6 meses de idade

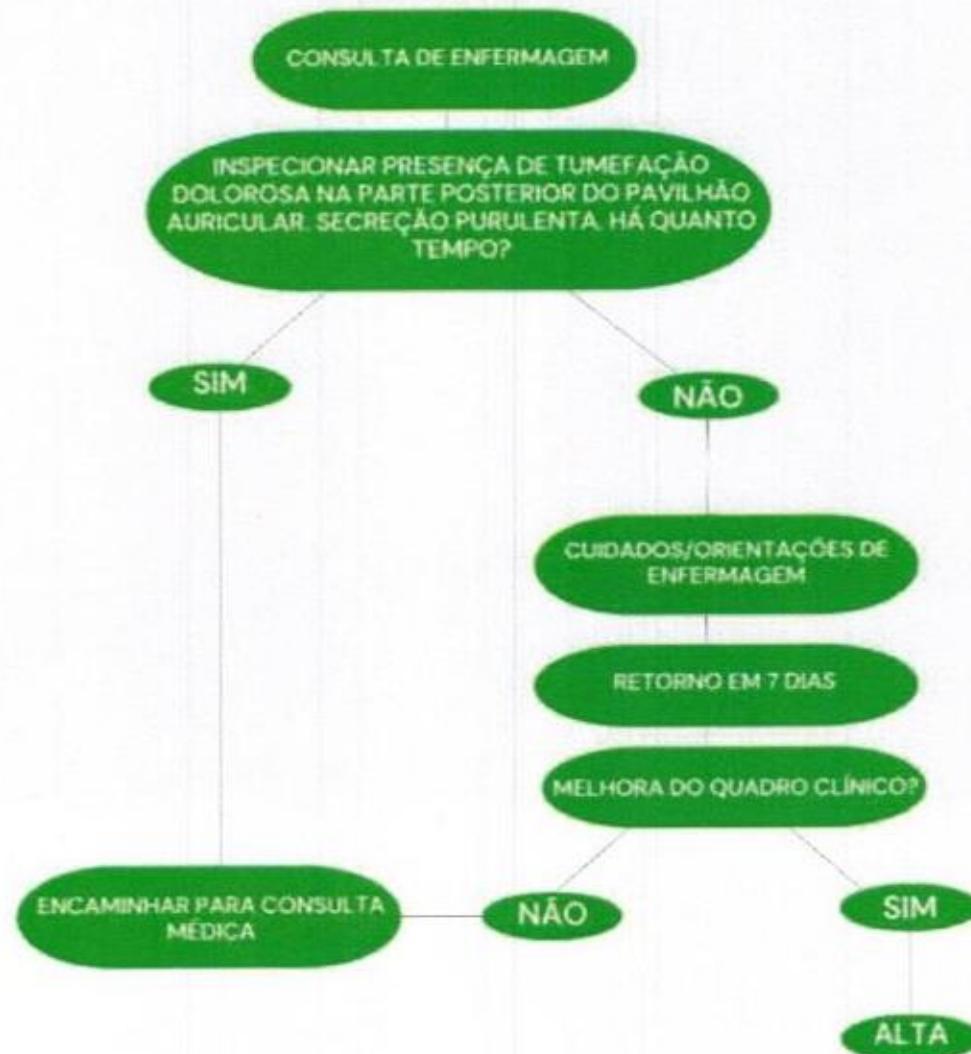
Orientações/Cuidados de enfermagem

- Inspecionar hiperemia 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.



Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA OTITE



SAÚDE DO ADOLESCENTE

Atribuições do enfermeiro:

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

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 de gravidez

Urina	Teste rápido para ISTs.
-------	-------------------------

PREScrição MEDICAMENTOSA

ANTICONCEPCIONAIS HORMONais ORAIS

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal oral combinado (Levonorgestrel 0,15 mg + Etinilestradiol 0,03 mg)	<ul style="list-style-type: none">- 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

ANTICONCEPCIONAIS HORMONIAIS INJETÁVEIS

Método	Orientações
Anticoncepcional hormonal injetável mensal (Noretisterona 50 mg/mL + Estradiol Acetato 5 mg/mL)	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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).
---	--

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).



Secretaria de Governo

SAÚDE DA MULHER

CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE 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 para prescrição 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, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como ISTs, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas;
- Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;
- Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as usuárias acompanhadas em atenção domiciliar, e se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Candidíase vulvovaginal

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>Medidas higiênicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); Evitar calças apertadas; Retirar roupa íntima para dormir. 	<p>Via vaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; <p>Via oral:</p> <p>Reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; Itraconazol, 200 mg, VO, 12/12h, por 1 dia.

Vaginose bacteriana

Características clínicas	Tratamento medicamentoso
<ul style="list-style-type: none"> Secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual. Sem sintomas inflamatórios. 	<p>Via oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias; <p>Via vaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador 1x/dia, por 5 dias;

Tricomoníase

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
<ul style="list-style-type: none"> Secreção vaginal amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida. Outros sintomas: prurido intenso, edema de vulva, dispareunia, colo com petéquias e em "framboesa". Menos frequente: disúria. 	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. Ofertar testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C Ofertar preservativos e gel lubrificante. Ofertar vacinação contra Hepatite B. Convocar e tratar as 	<p>Via oral:</p> <p>Metronidazol, 2 g, dose única; OU</p> <p>Metronidazol, de 400 a 500 mg, 12/12h, por 7 dias; OU</p> <p>Metronidazol, 250 mg, 8/8h, por 7 dias</p>

	parcerias sexuais.	
--	--------------------	--

Gonorréia e Clamídia

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
<p>As cervicites são assintomáticas em torno de 70% a 80% dos casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer informações sobre as IST e sua prevenção. • Ofertar testes rápidos para HIV, sifilis, hepatite B e hepatite C. • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais. 	<p>Gonorréia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino, 500 mg, VO, dose única (não recomendado para menores de 18 anos); OU • Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única. <p>Clamídia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina, 1 g, VO, dose única;

PRÉ-NATAL

Atribuições do Enfermeiro:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastro da gestante no sistema de informação e fornecer o Carteirinha da Gestante devidamente preenchida (a carteirinha deve ser verificada e atualizada a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal risco habitual, intermediário e alto - risco intercalada com a consulta médica;
- Realizar testes rápidos e eletroforese (teste da maezinha)
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das ISTs, conforme protocolo);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano (dTpa), hepatite B, Influenza e COVID19) e encaminhar para aplicação;
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e encaminhá-las para consulta médica.
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar

o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames solicitados para o acompanhamento do pré-natal:			
Exame	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Beta HCG	X		
Teste rápido para HIV ou pesquisa de anticorpos anti HIV1 e HIV2	X	X	X
Teste rápido para sífilis ou VDRL	X	X	X
FTA-ABS ou sorologia por quimioluminescência	X	X	X
Tipagem sanguínea e fator RH	X		
COOMBS indireto	X		
Eletroforese de hemoglobina (teste da maezinha)	X		
Hemograma completo	X	X	X
Parcial de urina	X	X	X
Urocultura	X	X	X
Dosagem de glicose	X	X	X
Teste oral de tolerância a glicose		entre 24-28 semanas	
HbsAg	X		X
Toxoplasmose IgG e IgM	X	X**	X**
Teste de Avidez de IgG para Toxoplasmose*	X**	X**	X**
TSH	X		
Parasitológico de fezes			
Ultrassonografia obstétrica	X	X	
Citopatológico	X		

Bacterioscopia de secreção vaginal			X (a partir de 37 semanas de gestação)
------------------------------------	--	--	--

* (Se suscetível) IgG de 1º trimestre

** Se IgG e IgM positivos

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)

HIPERÊMESE GRAVÍDICA

Medicamento	Posologia
Metoclopramida	10 mg de 8/8 horas

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA NAÚSEAS E VÔMITOS



OBSTIPAÇÃO INTESTINAL

Medicamento	Indicação	Posologia
Óleo Mineral ou Lactulose	Gases Obstipação Cólicas	15 ml - 30 ml duas vezes ao dia, até normalizar trânsito intestinal

Nota: Aumentar ingesta hídrica e de fibras alimentares

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E ANEMIA

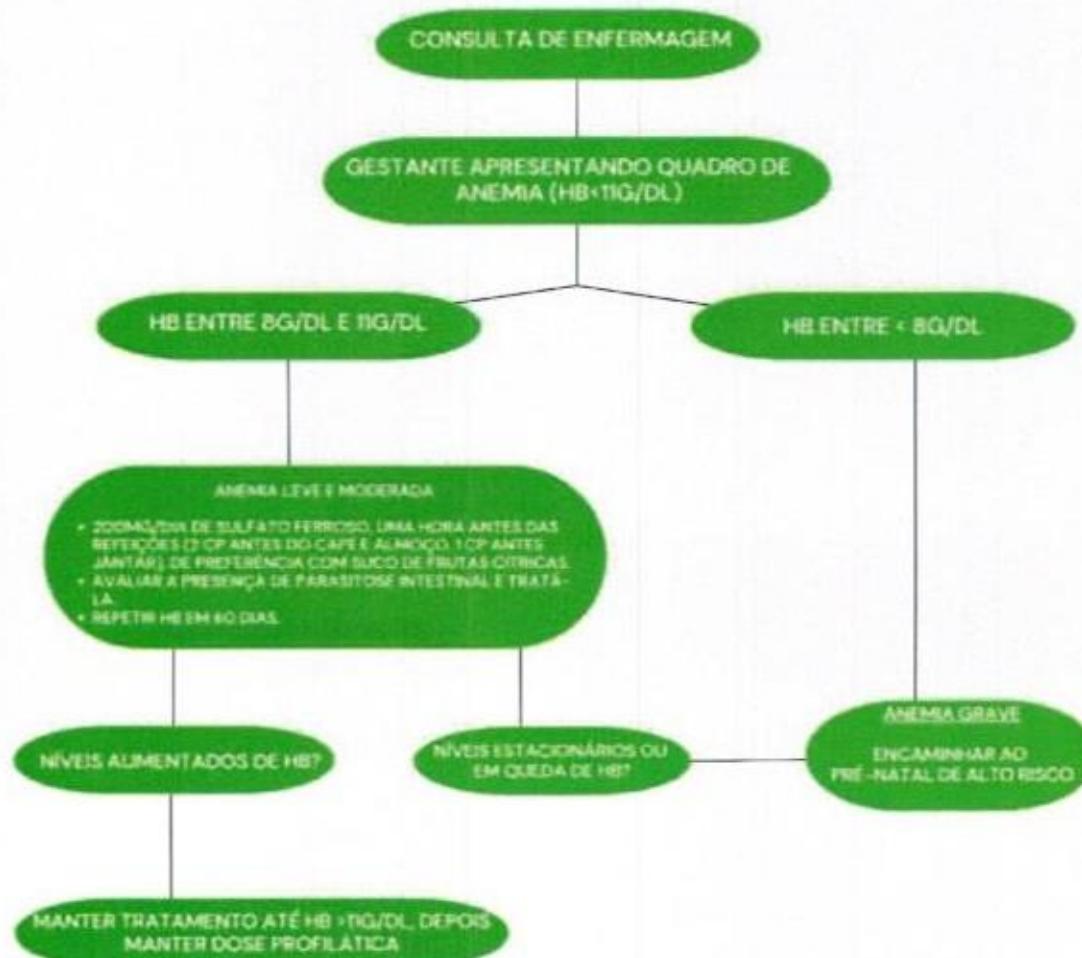
Indicação	Medicamento	Posologia
Suplementação de Ferro	Sulfato ferroso - 40mg - Fe II	1 comprimido (indicada suplementação diária a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após parto).
Anemia (Hb entre 8g/dl e 11g/dl)	Sulfato ferroso - 40mg - Fe II	200 mg/dia de sulfato ferroso, uma hora antes das refeições (dois cp. antes do café, dois cp. antes do almoço e um cp. antes do jantar), de preferência com suco de frutas cítricas.

Nota: Administrar 1 hora antes ou 2 horas após o uso de antiácidos, suplementos de cálcio, ovos, café, chá, pão integral ou com cereais. A escovação adequada dos dentes evita a impregnação do produto em placa bacteriana e manchas nos mesmos.



Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA GESTACIONAL



**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 36 ^a semana de gestação)
Cefalexina (500 mg)	Uma cápsula, de 6/6h, por 7 a 10 dias
Amoxicilina-clavulanato (500 mg + 125 mg)	Uma cápsula, de 8/8h, por 7 a 10 dias



Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUEIXAS URINÁRIAS



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;

Vaginose bacteriana

Tratamento medicamentoso

Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):

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

Via intravaginal:

- Metronidazol gel a 0,75%, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias.

Tricomoníase

Tratamento medicamentoso

Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):

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

Sífilis

Estadiamento	Esquema terapêutico	Segmento (teste não treponêmico)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal).
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1 vez por semana (1,2 milhão UI em cada glúteo por três semanas) Dose total 7,2 milhões UI IM	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal).
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, uma vez por dia IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias (em ambiente hospitalar)	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização.

Nota: Benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.



Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SÍFILIS



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.



Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ATENDIMENTO À MULHER NO CLIMATÉRIO



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.



Secretaria de Governo



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA



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 (VES 13 e/ou IVCF-20), se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas, observadas as disposições legais da profissão;
- Supervisionar e coordenar o trabalho do Comunitário de Saúde (ACS) e da equipe de enfermagem;
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados na saúde do idoso:	
Hemograma completo	Vitamina D
Colesterol total e frações	Ureia

Triglicérides	Creatinina
PSA total e livre	Cálcio
Glicemia em jejum	Urina rotina
Vitamina B12	Eletrocardiograma (ECG)
TSH	TGO e TGP
T4 e T3 livre	Fezes

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Atribuições do Enfermeiro:

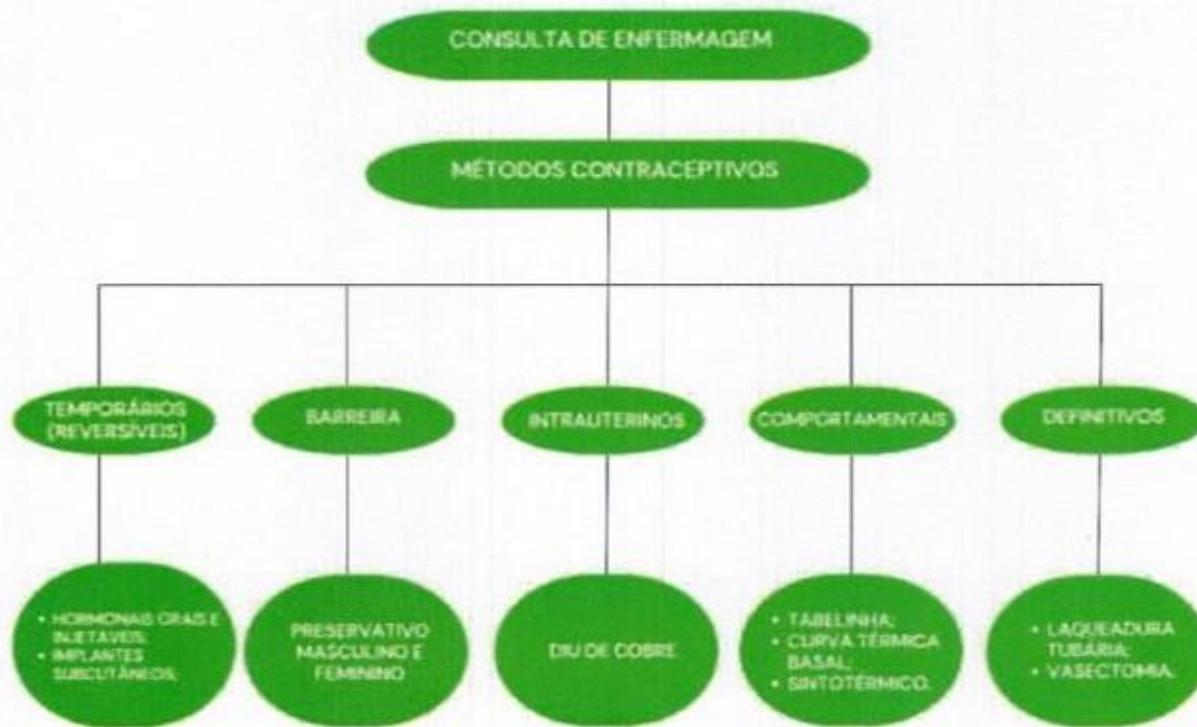
- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na Atenção Básica, informando a eficácia de cada método, sua forma de uso, possíveis efeitos adversos e contra indicações 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 conforme REMUNE e programas de saúde municipal;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas municipais.

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 e C	Dosagem hormonal: TSH, T4 livre e prolactina
Sorologia para Sífilis	

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

Atribuições do Enfermeiro:

- Diagnóstico precoce das ISTs, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV e seus tratamentos adequados;
- Prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Realizar aconselhamento e oferecer os testes rápidos anti-HIV, sífilis, hepatite B e C aos usuários com IST, às pessoas vulneráveis e aos que buscam o serviço com clínica sugestiva ou história de risco para estas infecções,
- Promover a adesão das gestantes ao pré-natal e realizar o teste rápido para sífilis, Hepatite B e C e anti-HIV a todas da área de abrangência da unidade e seus parceiros, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Manejo adequado dos usuários em uso 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;
- 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 ao serviço de referência (CTA/SAE), e realizar acompanhamento que contribua com esses serviços para melhorar a adesão às recomendações ao tratamento

- Atuar em conjunto com o serviço especializado no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais.

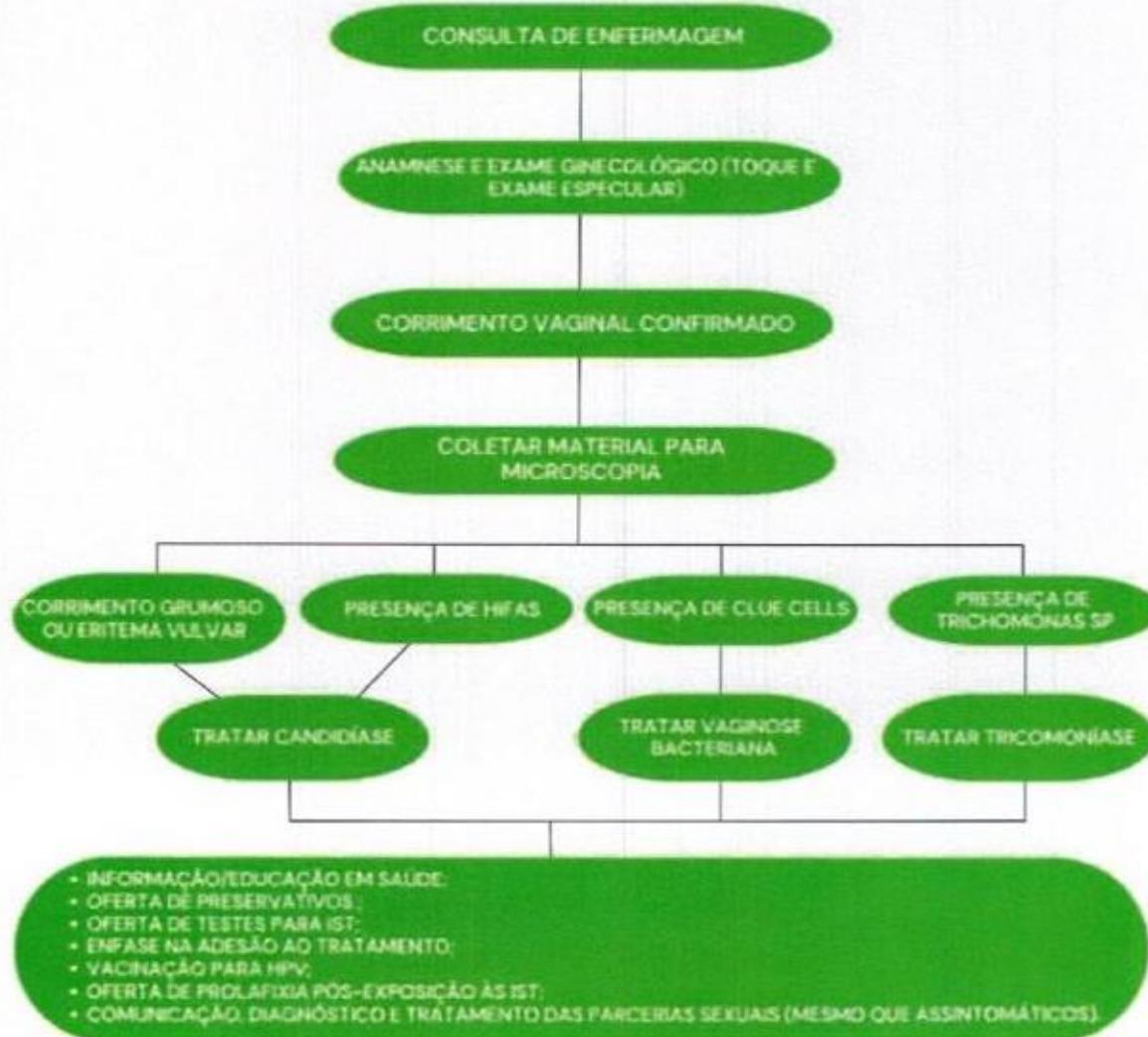
SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

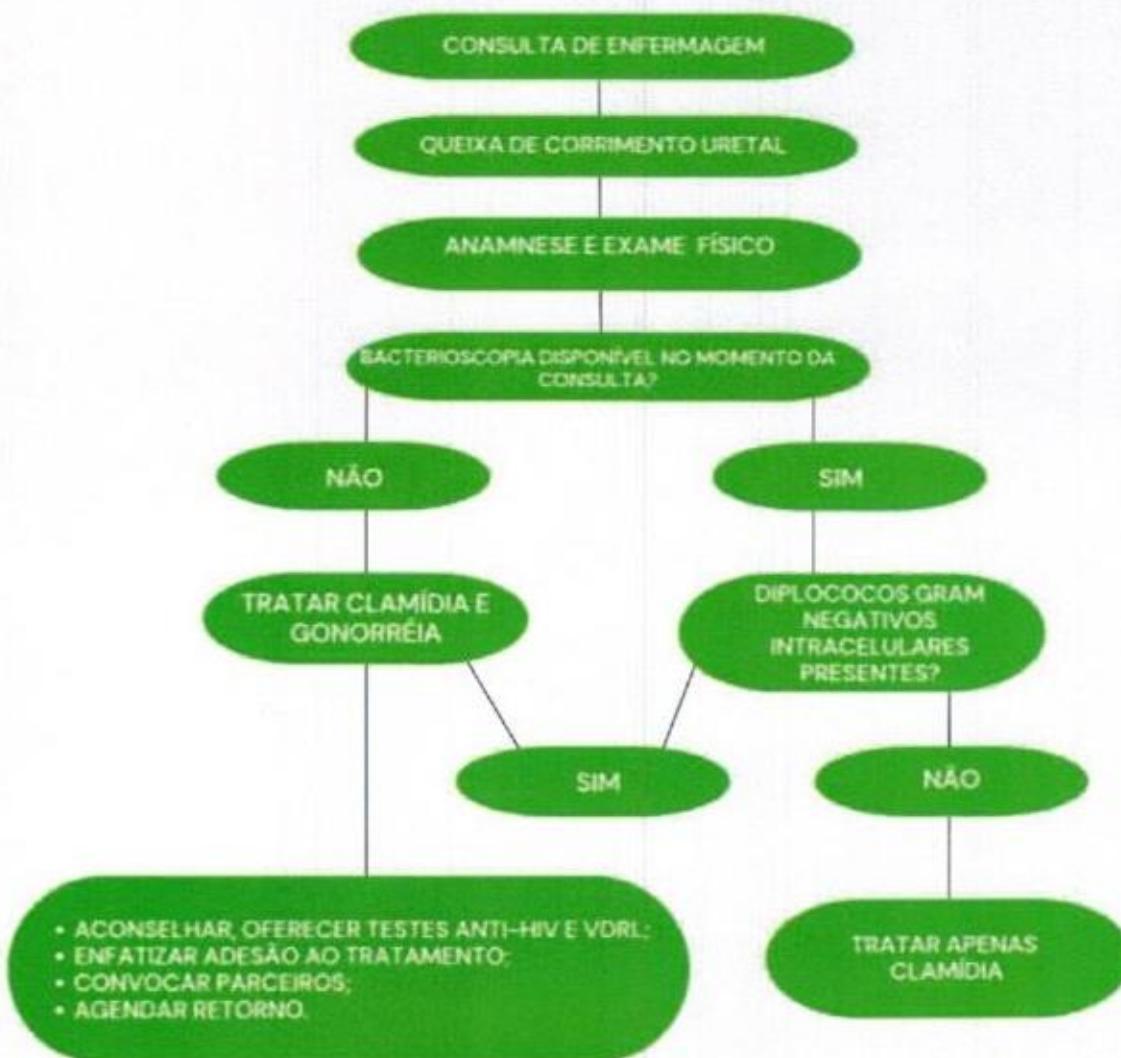


Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CORRIMENTO VAGINAL



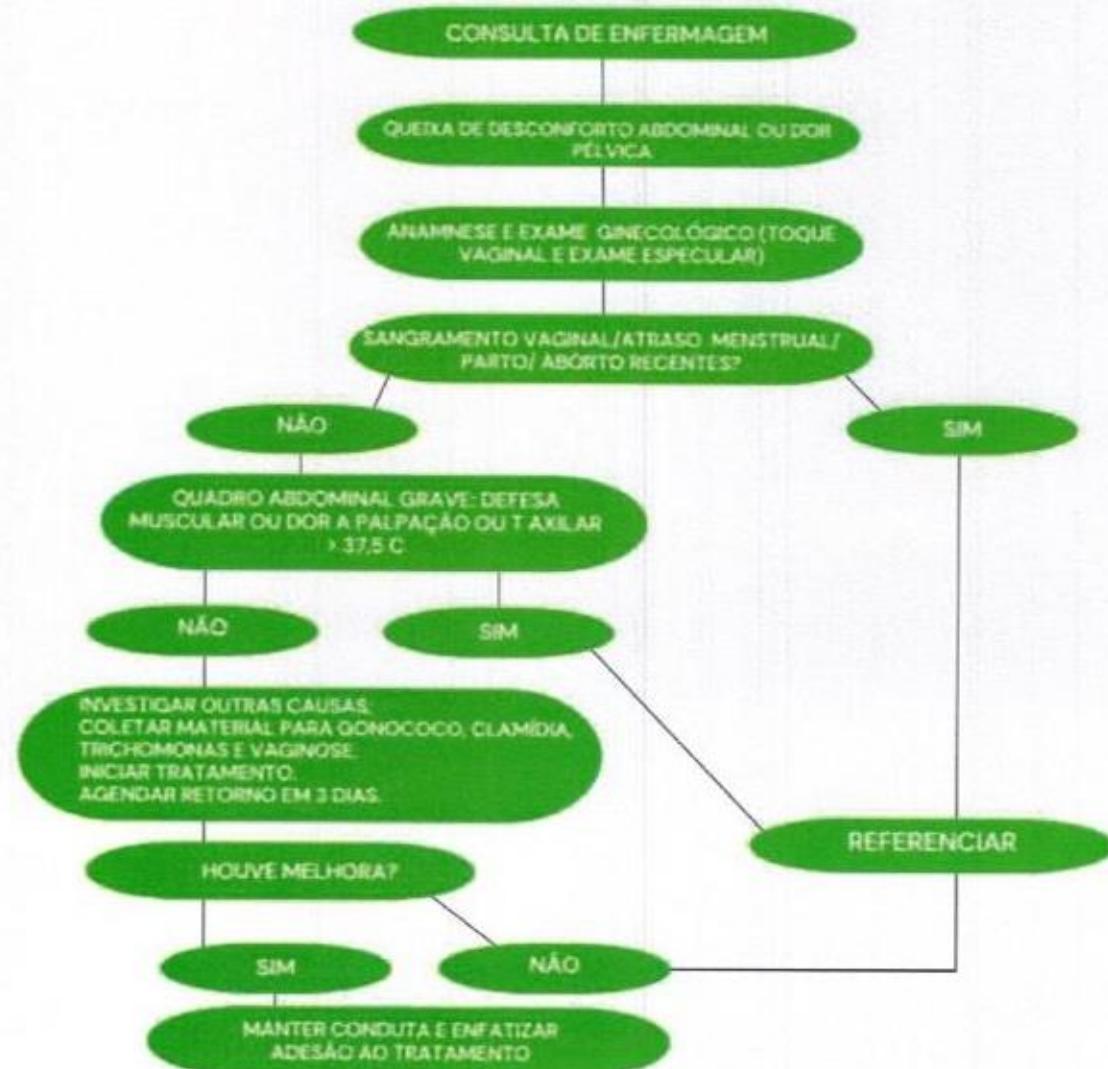
FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA CORRIMENTO URETRAL





Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)



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.

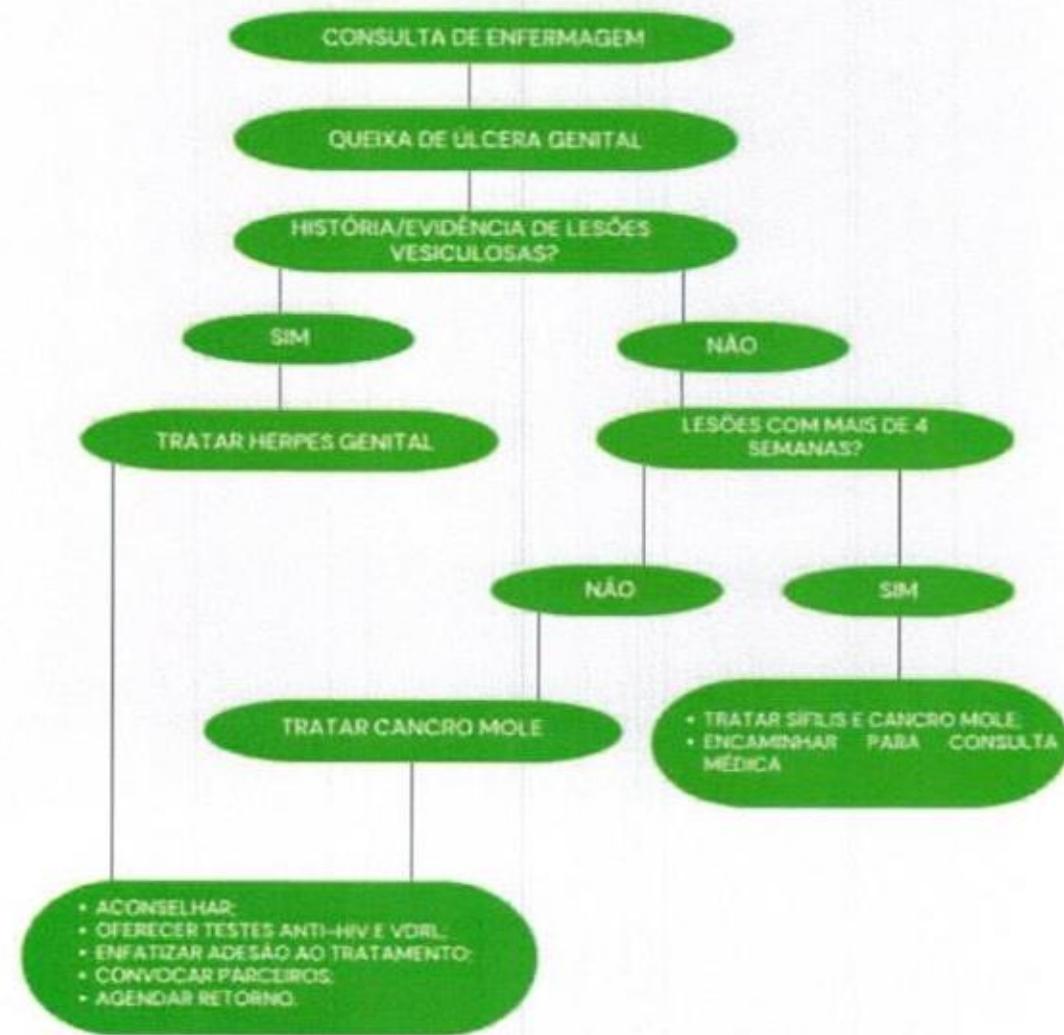
CANCRO MOLE

Medicamento	Posologia
Azitromicina	1 g, VO, dose única
Ciprofloxacino	500 mg, VO, 12/12 horas, por 3 dias (contraindicado para gestantes, nutrizes e menores de 18 anos)

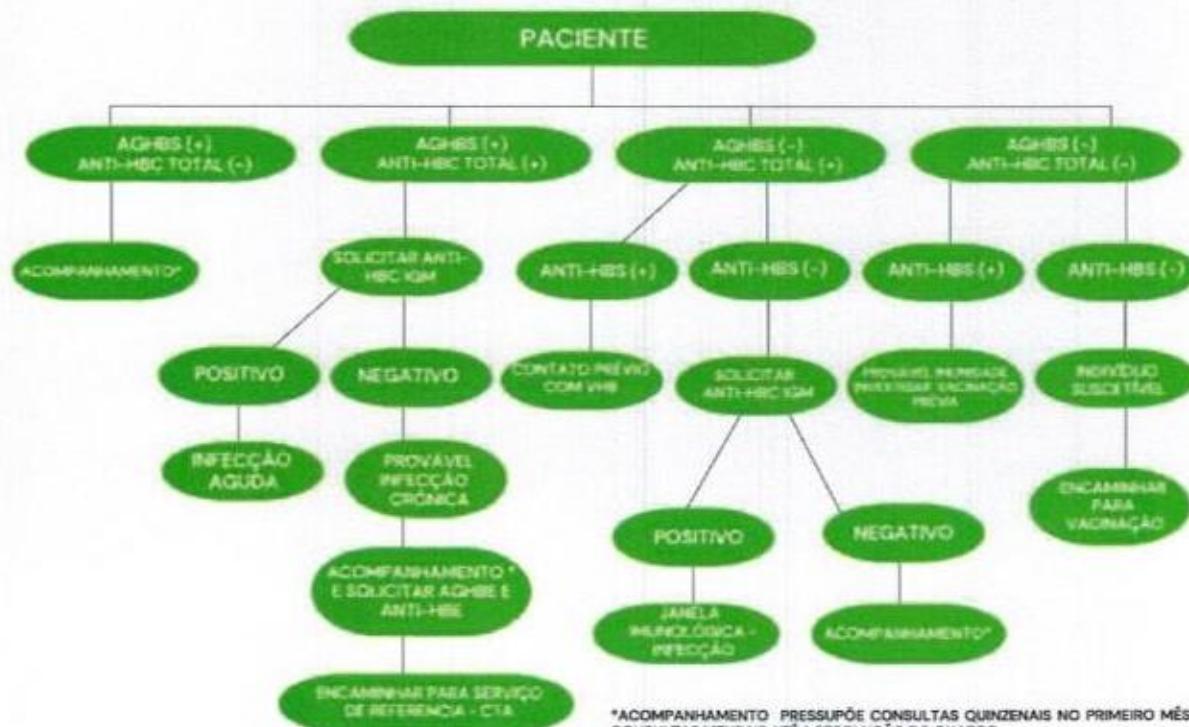


Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA ÚLCERAS GENITAIS



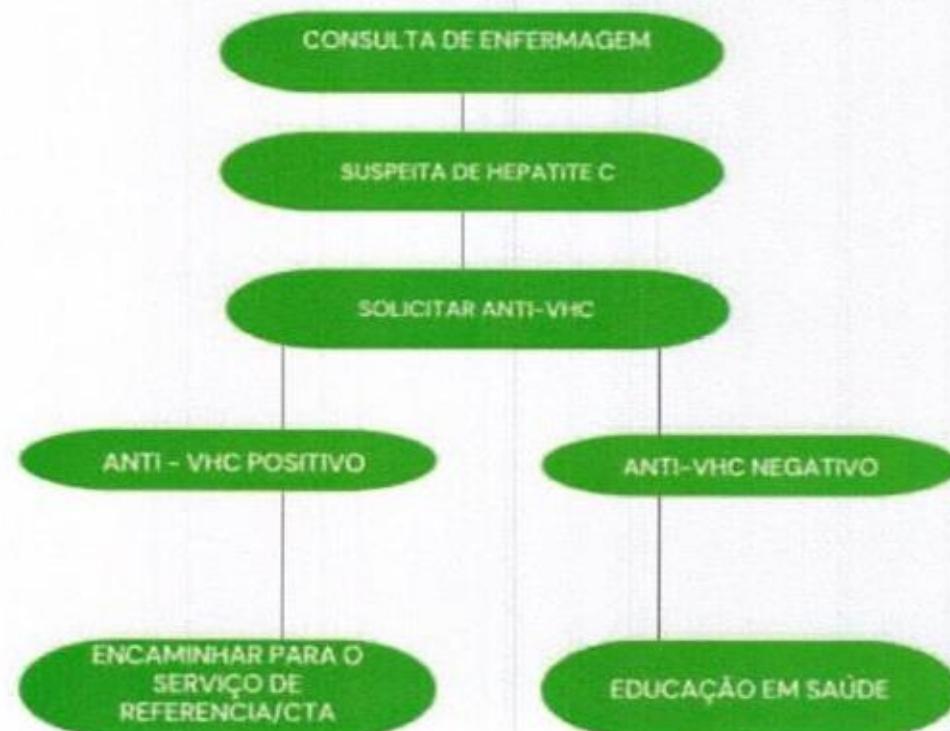
FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE B NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



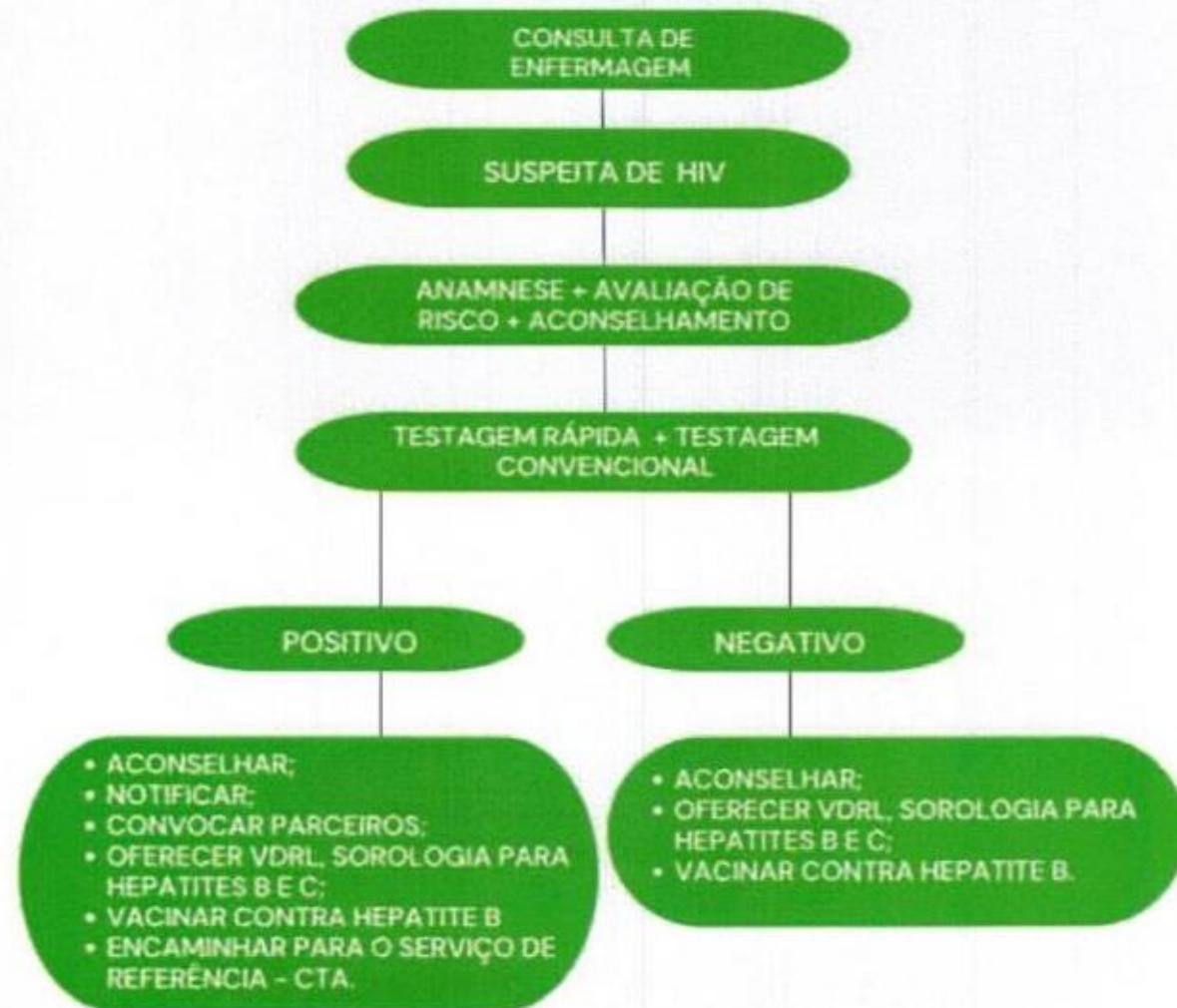


Secretaria de Governo

FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE HIV



Nota: Parecer/COFEN - TRANSCRIÇÃO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

Atribuições do Enfermeiro:

- Capacitar os técnicos de enfermagem e os ACS e supervisionar, de forma permanente, suas atividades;
- Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não- medicamentoso, verificando adesão, e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o usuário ao médico, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem com pessoas de maior risco para diabetes tipo 2 identificadas pela equipe de saúde, definindo claramente a presença do risco. Solicitar exame de glicemia em jejum, encaminhar ao médico da unidade para manejo clínico;
- 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;

- Repetir a medicação de usuários controlados e sem intercorrências;
- Encaminhar para consultas mensais com o médico da equipe os usuários não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com comorbidades;
- Encaminhar para consultas trimestrais com o médico da equipe os usuários que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades;
- Encaminhar para consultas semestrais com o médico da equipe os usuários controlados e sem comorbidades;
- Orientar usuários sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina;
- Encaminhar os usuários com diabetes conforme estratificação de risco 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;
- Seguir de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido ao usuário com diabetes, os objetivos e metas do tratamento;
- 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	Creatinina sérica
Urina (se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina)	Ureia
Glicemia em jejum	Ácido úrico
Hemoglobina glicada	Potássio sérico
Perfil lipídico (colesterol total e frações)	ECG

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 contido exclusivamente na REMUME de usuários controlados e sem intercorrências.
- A repetição da prescrição de medicamentos consiste na manutenção da prescrição médica pelo enfermeiro, por um período pré-definido e com a garantia de que o usuário seja reavaliado pelo médico.
- A prescrição deve ser assinada e carimbada pelo enfermeiro.

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

Medicamento	Medicamento
Atenolol 50 mg	Glibenclamida 5 mg
Besilato de anlodipino 5 mg	Hidroclorotiazida 25 mg
Captopril 25 mg	Insulina NPH Humana
Carvedilol 3,125 mg	Insulina Regular Humana
Carvedilol 6,25 mg	Losartana potássica 50 mg
Carvedilol 12,5 mg	Metformina 850 mg
Enalapril 10 mg	Metildopa 250 mg

Espironolactona 25 mg	Succinato de Metoprolol 50 mg
Furosemida 40 mg	Verapamil 80 mg

HANSENÍASE

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos;
- Realizar consulta de enfermagem conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas e encaminhar para serviço de referência (CTA/SAE);

- 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, conforme orientação da equipe de saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Orientar o usuário e a família para a realização de autocuidados;
- Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;
- Orientar sobre a hanseníase e importância do autoexame, registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento;
- Encaminhar para o técnico de referência da Vigilância Epidemiológica para realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS;
- Orientar os técnicos de enfermagem, ACS 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;
- Analisar os dados e planejar as intervenções com a equipe de saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação conforme estratégia local;
- Avaliar e realizar curativos quando necessário;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade sobre a importância do autoexame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

PREScrição MEDICAMENTOSA

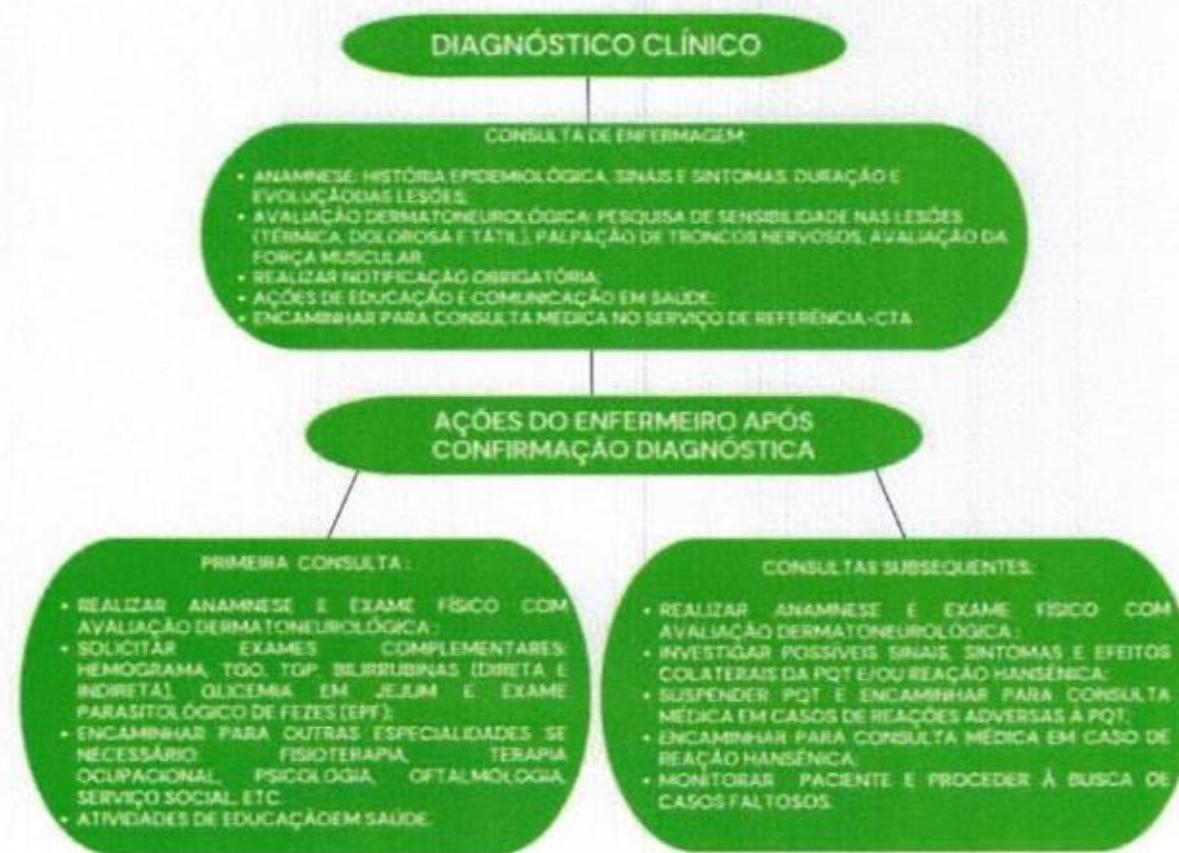
O tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfa ou à rifampicina). As medicações diárias deverão ser tomadas 2 horas após o almoço para evitar intolerância gástrica e eventual abandono do tratamento por esse motivo.

O tratamento realizado pelo setor responsável (Vigilância Epidemiológica). Segue esquemas terapêuticos padronizados pelos Protocolos do Ministério da Saúde, para ciência.

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento	
			MB	PB
Paciente com peso acima de 50 kg	PQT-U adulto	<p>Dose mensal supervisionada: Rifampicina 600 mg, Clofazimina 300 mg, Dapsona 100 mg</p> <p>Dose diária autoadministrada: Clofazimina 50 mg diariamente, Dapsona 100 mg diariamente.</p>	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50 kg	PQT-U infantil	<p>Dose mensal supervisionada: Rifampicina 450 mg, Clofazimina 150 mg, Dapsona 50 mg.</p> <p>Dose diária autoadministrada: Clofazimina 50 mg em dias alternados, Dapsona 50 mg diariamente.</p>	12 meses	6 meses

Crianças com peso abaixo de 50 kg	Adaptação da PQT-U infantil	Dose mensal supervisionada: Rifampicina 10 mg/kg de peso, Clofazimina 6 mg/kg de peso, Dapsona 2 mg/kg de peso. Dose diária autoadministrada: Clofazimina 1 mg/kg de peso por dia, Dapsona 2 mg/kg de peso por dia	12 meses	6 meses
-----------------------------------	-----------------------------	---	----------	---------

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA HANSENÍASE



TUBERCULOSE

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar os sintomáticos respiratórios;
- Realizar consulta de enfermagem conforme protocolos ou outras normativas técnicas;
- Solicitar exames de hemograma completo e BAAR, orientar quanto à coleta de escarro;
- Encaminhar para o serviço de referência CTA/SAE para iniciar o tratamento;
- Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários;
- Administrar a vacina BCG conforme orientação do setor da Vigilância Epidemiológica;
- Convocar os contatos para investigação;
- Orientar usuários e familiares quanto ao uso da medicação, esclarecer dúvidas e desmistificar tabus e estigmas;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS e técnicos de enfermagem;
- 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;
- 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 de sintomático respiratório na UBS;
- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados a usuários com tuberculose
Hemograma completo
BAAR

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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 coinfetados com HIV, independentemente da fase de evolução da infecção viral.

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

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.

Esquema básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de

idade)

Esquema	Faixas de peso	Unidade/dose	Duração
RHZE 150/ 75/ 400/ 275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas).	20 a 35 kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva).
	36 a 50 kg	3 comprimidos	
	51 a 70 kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 kg	5 comprimidos	
RH 300/ 150 mg ou 150/ 75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas).	20 a 35 kg	1 comp. 300/ 150 mg ou 2 comp 150/75 mg.	4 meses (fase de manutenção).
	36 a 50 kg	1 comp 300/150mg + 1 comp 150/ 75 mg ou 3 comp 150/ 75 mg.	
	51 a 70 kg	2 comp 300/ 150 mg ou 4 comp 150/ 75 mg.	
	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp 150/ 75 mg ou 5 comp 150/ 75 mg.	

Esquema básico para o tratamento em TB em crianças (< 10 anos de idade)

Fase do tratamento	Fármacos	Peso do Paciente						
		Até 20 kg	≥ 21 a 25 kg	≥ 26 a 30 kg	≥ 31 a 35 kg	≥ 36 a 39 kg	≥ 40 a 44 kg	≥ 45 kg
		Mg/kg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia
2 RHZ	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300
	Pirazinamida	35 (30-40)	750	1000	1000	1500	1500	2000
4 RH	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300

ESQUEMA PARA A FORMA MENINGOENCEFÁLICA DA TUBERCULOSE

Esquema básico para o tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)

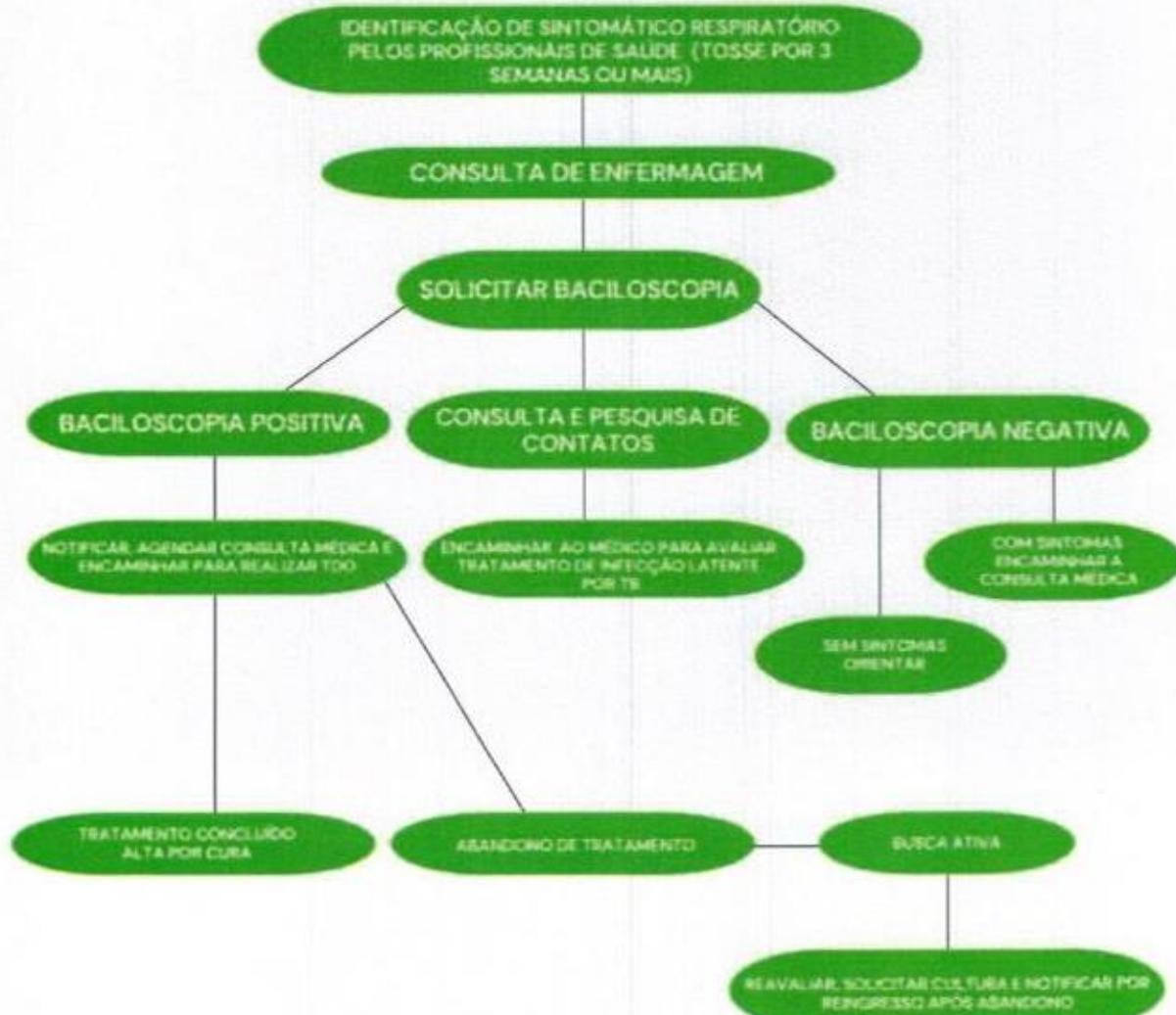
Esquema	Faixas de peso	Unidade/dose	Duração
RHZE 150/ 75/ 400/ 275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas).	20 a 35 kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva).
	36 a 50 kg	3 comprimidos	
	51 a 70 kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 kg	5 comprimidos	
RH 300/ 150 mg ou 150/ 75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas).	20 a 35 kg	1 comp. 300/ 150 mg ou 2 comp 150/75 mg.	10 meses (fase de manutenção).
	36 a 50 kg	1 comp 300/150mg + 1 comp 150/ 75 mg ou 3 comp 150/ 75 mg.	
	51 a 70 kg	2 comp 300/ 150 mg ou 4 comp 150/ 75 mg.	
	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp 150/ 75 mg ou 5 comp 150/ 75 mg.	

Esquema básico para o tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular em crianças (< 10 anos de idade)

Fase do tratamento	Fármacos	Peso do Paciente						
		Até 20 kg	≥ 21 a 25 kg	≥ 26 a 30 kg	≥ 31 a 35 kg	≥ 36 a 39 kg	≥ 40 a 44 kg	≥ 45 kg
		Mg/kg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia	Mg/dia
2 RHZ	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600

	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300
	Pirazinamida	35 (30-40)	750	1000	1000	1500	1500	2000
10 RH	Rifampicina	15 (10-20)	300	450	500	600	600	600
	Isoniazida	10 (7-15)	200	300	300	300	300	300

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA TUBERCULOSE



MENINGITE

A doença atinge o sistema nervoso, caracterizada por um processo inflamatório que atinge a membrana que envolve o cérebro e a medula espinhal, mais frequentemente é ocasionada por vírus ou bactéria. É importante pela severidade de alguns casos que podem evoluir a óbito ou a um dano no cérebro mais grave deixando sequelas. O tipo de tratamento depende do agente que causa a doença: vírus, bactéria, fungos, parasitos, outros. Nas meningites bacterianas é importante conhecer o tipo de bactéria envolvida de forma a possibilitar o tratamento correto.

Atribuições do enfermeiro:

- Identificar os sintomas característicos da doença, febre alta e persistente, dor de cabeça por vezes insuportável, dor na nuca podendo ocasionar rigidez no pescoço, vômitos, perda do apetite, sonolência, confusão mental, agitação, grande sensibilidade à luz. Pode apresentar ainda manchas no corpo, diarréia, crises convulsivas e coma. As crianças normalmente permanecem quietas, pouco ativas, em menores de 1 ano de idade considerar sinais de irritabilidade, como choro persistente e verificar a existência de abaulamento de fontanela;
- Encaminhar para o serviço de Urgência e Emergência para iniciar o tratamento;
- Notificar os casos suspeitos de meningite;
- 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;
- Encaminhar ao setor competente a Ficha de Notificação, conforme estratégia local;

Responsabilidades do Setor da Vigilância Epidemiológica:

- Acompanhamento do caso;
- Identificação dos contatos;
- Quimioprofilaxia para os contatos próximos de casos supeitos por meningite por *H. influenzae* tipo b e doença meningocócica.

Esquema de quimioprofilaxia por meio de rifampicina indicado para *Haemophilus influenzae*

Agente Etiológico	Faixa etária	Dose	Intervalo (horas)	Duração (dias)
<i>H. influenzae</i>	Adultos	600 mg/dose	24 em 24	4
	≥ 1 mês até 10 anos	20 mg/kg/dose (dose máxima de 600 mg).	24 em 24	4
	< 1 mês	10 mg/kg/dose (dose máxima de 600 mg).	24 em 24	4

Nota: Em relação às gestantes, esse medicamento tem sido utilizado para quimioprofilaxia, pois não há evidências de que a rifampicina possa apresentar efeitos teratogênicos. A relação risco/benefício do uso de antibióticos pela gestante deverá ser avaliada pelo médico assistente.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO - PEP

A PEP é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, existindo também profilaxia específica para o vírus da hepatite B e para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Consiste no uso de medicamentos ou imunobiológicos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. Deve ser utilizada após qualquer situação em que exista risco de contágio, tais como: Violência sexual; Relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com seu rompimento); Acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou contato direto com material biológico).

A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para atender às necessidades de cada pessoa ou ainda das possibilidades de inserir o método preventivo na sua vida. Essas medidas visam evitar novas infecções seja pelo HIV ou pela hepatite B e outras IST.

Como profilaxia para o risco de infecção pelo HIV, a PEP tem por base o uso de medicamentos antirretrovirais com o objetivo de reduzir o risco de infecção em situações de exposição ao vírus.

Trata-se de uma urgência e deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. A profilaxia deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período realizando os exames necessários.

Existe a recomendação de que toda pessoa com exposição sexual de risco ao HIV seja avaliada para um eventual episódio de infecção aguda pelos vírus das hepatites A, B e C.

No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PCDT/PrEP), está descrito que esta profilaxia integra as estratégias de prevenção combinadas para prevenção da infecção pelo HIV, junto a outras que visam bloquear a transmissão do vírus para diferentes situações: seja por meio da testagem e oferta de preservativos; seja por prevenção pós-exposição ao vírus ou por supressão da replicação viral por meio do tratamento com antirretrovirais para as pessoas já infectadas e consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV (BRASIL, 2018).

As exigências e cuidados descritos no protocolo determinam a necessidade de conhecimento técnico e científico específico por parte do profissional de enfermagem. O protocolo não coloca no médico a responsabilidade exclusiva pela avaliação e prescrição da PEP, conforme o segmento apresentado no PCDT:

[...] O medicamento não precisa ser prescrito na primeira consulta, cabendo ao profissional de saúde avaliar a motivação

O Parecer Cofen nº 259/2016 conclui que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de

exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

A Resolução Cofen nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e estabelece, em seu Capítulo I – Dos Direitos, que cabe ao profissional de enfermagem:

Art. 1º Exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, com autonomia e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos [...]

O mesmo Código reforça em seu Capítulo I, artigo 10 que o enfermeiro tem o direito de ter acesso e participar da elaboração de diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais. Os referidos protocolos, conforme estabelece a Lei do Exercício Profissional, são necessários para que o enfermeiro possa prescrever medicações estabelecidas nos programas de saúde pública.

Atribuições do enfermeiro (UBS)

- Realizar consulta de enfermagem, conforme protocolos ou outras normativas técnicas;
- Abordar histórico do paciente e identificar sinais e sintomas;
- Encaminhar o paciente ao serviço de referência (CTA);
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas na prevenção de IST/HIV/Aids;
- Orientar técnicos de enfermagem e ACS 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 assistência domiciliar, quando necessário;

Atribuições do enfermeiro (CTA)

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas;
- Realizar prescrição conforme normativas técnicas do Ministério da Saúde (formulário);
- Identificar sinais de alarme;
- Se possível, identificar parceiro(s) e realizar intervenções;
- Orientar técnicos de enfermagem 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;

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

	PRIMEIRO ATENDIMENTO	PARA INVESTIGAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS	4-6 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO	12 SEMANAS APÓS A EXPOSIÇÃO
Creatinina	Para pessoas de alto risco ou com história prévia de doença renal	X		
ALT, AST		X		
Amilase		X		
Glicemia	Em caso de pessoas expostas com diabetes mellitus	X		
Hemograma	Em caso de indicação de PEP com AZT	X		
Teste de HIV	X		X	X

PREScrição MEDICAMENTOSA

ESQUEMA PREFERENCIAL PEP

**1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg
+ 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia.**

A duração da PEP é de 28 dias.

Apresentações e posologias de antiretrovirais preferenciais para PEP

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
TDF+ 3TC	Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg) Na indisponibilidade da apresentação coformulada: Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg	1 comprimido VO 1x/dia Na indisponibilidade da apresentação coformulada: 1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia
DTG(a)	Comprimido DTG 50mg	1 comprimido VO 1x/dia

Esquema preferencial de ARV e medicações alternativas para PEP em gestantes

ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
TDF/3TC + DTG	Impossibilidade de TDF: AZT Impossibilidade de DTG: ATV + RTV Impossibilidade de ATV + RTV: DRV + RTV

Apresentações e posologias de ARV preferenciais para PEP em gestantes

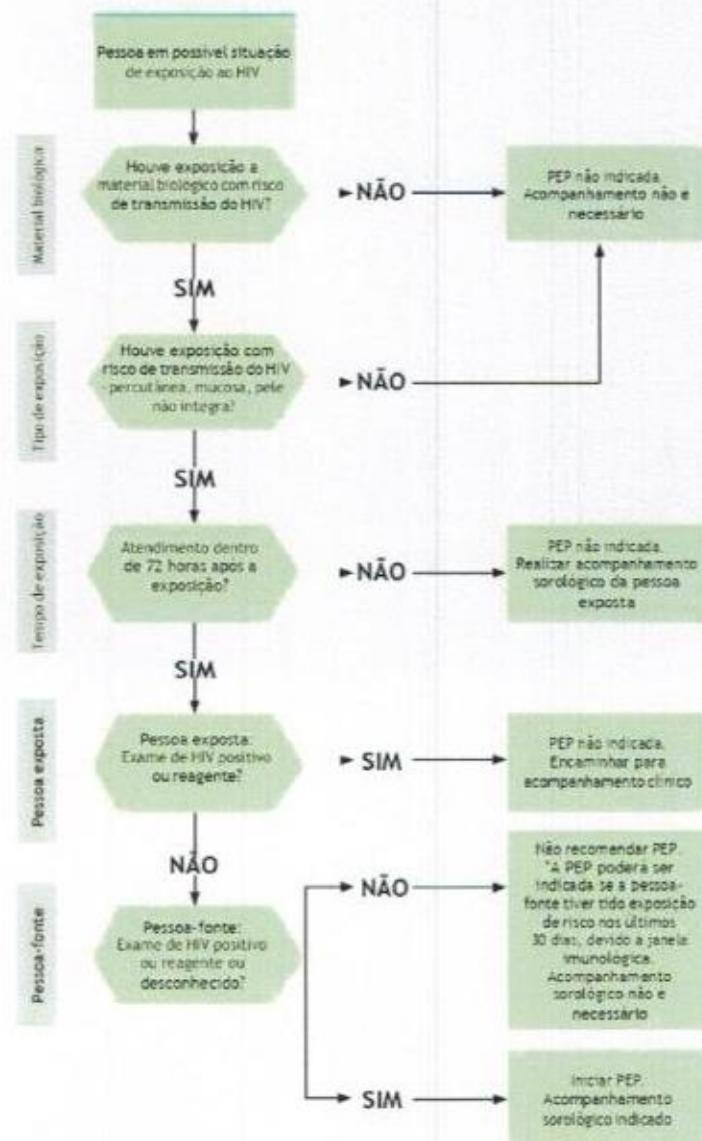
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
-------------	--------------	-----------

TDF + 3TC	<p>Comprimido coformulado (TDF 300mg + 3TC 300mg)</p> <p>Na indisponibilidade da apresentação coformulada:</p> <p>Comprimido TDF 300mg + Comprimido 3TC 150mg</p>	<p>1 comprimido VO 1x/dia</p> <p>Na indisponibilidade da apresentação coformulada:</p> <p>1 comprimido VO 1x/dia + 2 comprimidos VO 1x/dia</p>
-----------	--	---

Esquema para PEP em crianças e adolescentes de acordo com faixa etária

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS
0 – 14 dias	AZT + 3TC + RAL ^(a)	AZT + 3TC + NVP
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/R
2 – 6 anos	AZT+ 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
6 – 12 anos	TDF ^(b) + 3TC + DTG	Impossibilidade do uso de DTG: ATZ/r ^(c)
Acima de 12 anos: seguir as recomendações para adultos.		

FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DE PEP AO HIV



DENGUE

Atribuições do enfermeiro:

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas;
- Identificar sinais de alarme da dengue;
- Solicitar 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 a Ficha de Notificação da dengue, ao setor da Vigilância Epidemiológica;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- Orientar técnicos de enfermagem e ACS 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)

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL

Hidratação no adulto

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

Especificando o volume a ser ingerido por dia.

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

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

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 de coco e sopas.

Evitar uso de refrigerantes e alimentos de cor escura e avermelhados.

Manter alimentação, inclusive o aleitamento materno, utilizando os meios mais.

PARACETAMOL

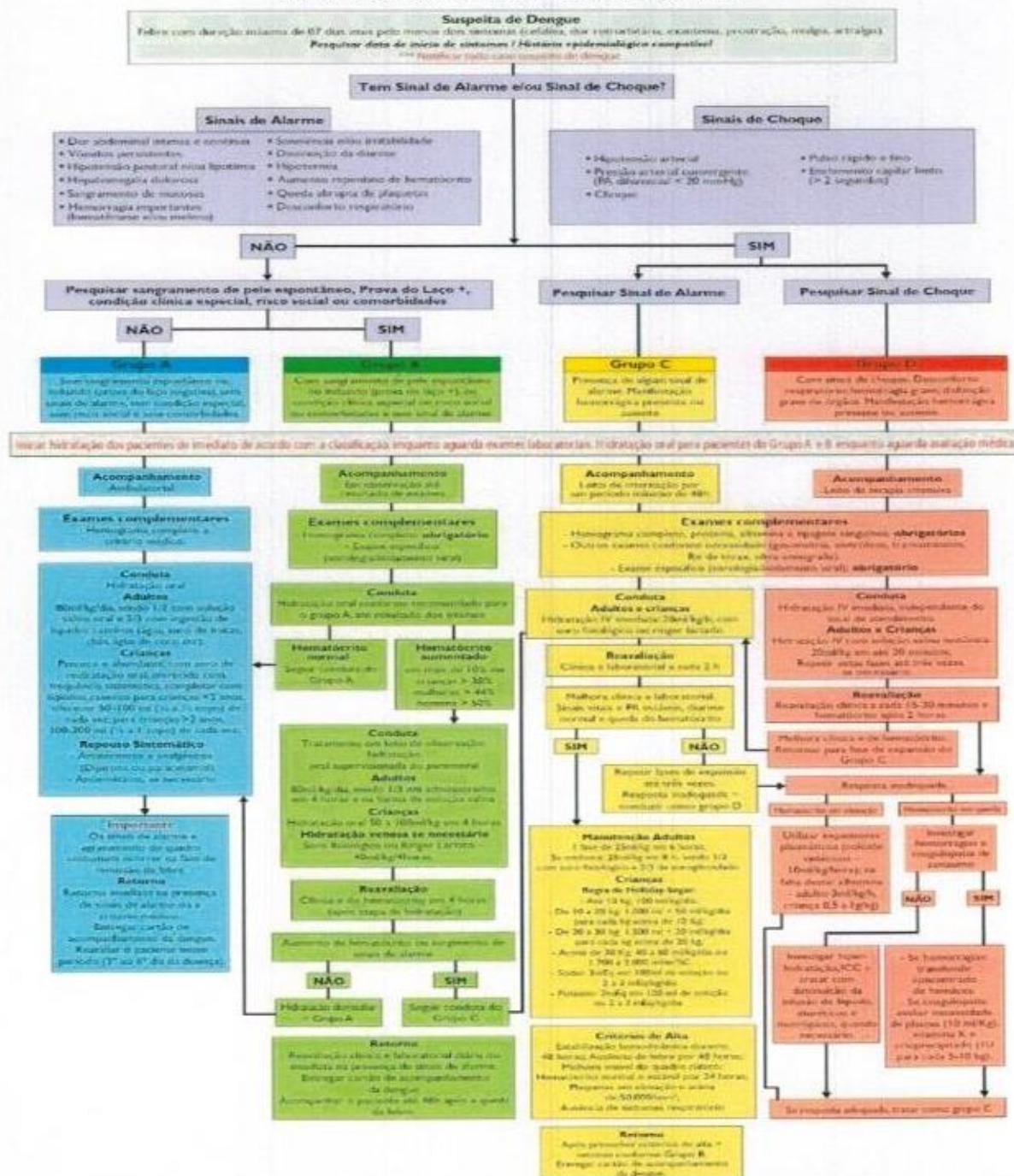
Paracetamol

Adultos: 40 – 55 gotas ou 1 comprimido (500 a 750 mg) de 6 em 6 horas.

Crianças: 1gota/kg de 6 em 6 horas.



DENGUE



Condições clínicas especiais when risco social no convivemciales. Técnicas (maioridade de 2 anos), gestantes, adoloces com idade entre os 45 anos, com hipertensão sistêmica, diabetes, hipertensão arterial, glicose, diabetes melito, DPOC, doenças hematológicas, infecções (côns, pulmonares, urinárias, fúngicas), doenças mentais clínicas, doenças cardiológicas e demais auto-limitadas. Entre pacientes portadores apresentam evolução desfavorável e devem ter acompanhamento contínuo.

Exames complementares: histologia, citologia e outros exames laboratoriais de segundo nível para confirmação clínica eventual. Reexame de pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames segundo protocolo de drogas e vigilância clínica específica (condições associadas).

Obs: consultar manual do ECG para visualizar os critérios clínicos específicos.

Prova da Lata
 Verificar se PA (pistola de ar comprimido) pode ser usada (PA autorizada + PA desacelerada).
 Iniciar desaceleração e manter a pressão de ar constante (sem acelerar) por 10 segundos. Se a pressão cair 2 milímetros (ou mais) em 10 segundos, deve-se considerar que a pistola não é adequada.
 Desacelerar com a pressão da 7,5 bar para uma pressão de 4 bar. Se a fiação elétrica do pistola não é resistente, deve-se considerar que a pistola não é adequada.
 Contar se no máximo de 10 segundos a pressão não caiu mais de 20% da pressão original (ou seja, se a pressão caiu 20% ou mais, deve-se considerar que a pistola não é adequada).

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

A Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece:

[...] Das atribuições específicas Do enfermeiro: [...] II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; [...] (BRASIL, 2017).

De acordo com publicação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, o Sistema de Referência e Contra-Referência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as Unidades Básicas de Saúde.

Essas unidades são, portanto, a porta de entrada para os serviços de maior complexidade, caso haja necessidade do usuário. As unidades de maior complexidade são chamadas “Unidades de Referência”, o usuário atendido na UBS quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade a fim de receber o atendimento que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser “contrareferenciado”, ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita (BRASIL, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem, no Parecer nº 09/2010, se manifestou:

[...] No tocante ao encaminhamento de clientes para diversos níveis de atenção à saúde, em especial, da Atenção Básica, para os níveis de maior complexidade, reporte-se ao Decreto nº 94.406/1987, que

na alínea "p", inciso II, do Art. 8º, autoriza a participação do Enfermeiro "na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde". (grifo acrescido) [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2010).

A Resolução COFEN nº 159/1993, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem, determina-a como obrigatória em todos os níveis de assistência:

[...] Art. 1º Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a Consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem. [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

Nesse sentido, a referência e contra-referência realizada pelo Enfermeiro, insere-se na Consulta de Enfermagem.

Diante do exposto, entendemos que o encaminhamento de paciente para outros profissionais médicos e não médicos, no próprio serviço ou para outros níveis de maior complexidade de atenção à saúde é assegurado ao Enfermeiro, da mesma forma pode encaminhar o paciente para avaliação de médico especialista, com solicitação de contra-referência, para continuidade da assistência. Ressaltamos que o encaminhamento do paciente deve ocorrer no contexto da Consulta de Enfermagem.

A coleta de dados e anamnese é um 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/doença.

O diagnóstico de enfermagem é um 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/doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

O planejamento de enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que são realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença.

A prescrição de cuidados é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem.

A avaliação de enfermagem é um processo deliberativo, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento 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 da Consulta de enfermagem (momento de revisão da coleta de dados, planejamento e intervenções).

Sendo assim o profissional enfermeiro tem visão integral das necessidades do paciente e realiza encaminhamentos para as especialidades municipais sendo elas médicas e multiprofissionais.

As especialidades médicas são cardiologia, dermatologia, ginecologia, infectologia (CTA), oftalmologia, oftalmologista, ortopedia, otorrinolaringologista e urologia. As multiprofissionais são estomaterapia (curativos especiais e ostomias), fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia.

Vale ressaltar que estas especialidades podem sofrer alterações e/ou implementações.

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.

BRASIL. Portaria nº151, 14 de outubro de 2009, que dispõe sobre a realização de testes rápidos na Atenção Básica.

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 FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 159/1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem, determina-a como obrigatória em todos os níveis de assistência e permite realizar encaminhamentos para as especialidades municipais médicas e multiprofissionais.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer de Camera Técnica nº 012/2020. Dispõe prescrição de medicamentos para a profilaxia pós exposição ao HIV (PEP) e profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) por enfermeiros.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saude – Módulo 4. 1ºed, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saude – Módulo 2. 1ºed, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO DO SUL. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saude – Saúde do Homem. 1ºed, 2021.

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..

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.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

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.

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

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. – Brasilia : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes . – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de Risco a Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. 5° ed.– Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

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.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Caderno de Atenção de Saúde da Criança – Primeiro Ano de Vida. 1° ed. Paraná, 2013.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão da Atenção a Saúde da Mulher. Linha Guia Atenção Materno Infantil. 8°ed. 2022.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Rede de Saúde do Idoso. Linha Guia de Saúde do Idoso. 1°ed. 2018.

ALMIRANTE TAMANDARÉ. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção a Saúde do Idoso. 1º ed. 2021.

ALMIRANTE TAMANDARÉ. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção a Saúde da Criança. 1º ed. 2020.

ALMIRANTE TAMANDARÉ. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção a Saúde do Homem. 1º ed. 2021.

ALMIRANTE TAMANDARÉ. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atendimento aos Cuidados e tratamentos: pacientes ostomizados. 1º ed. 2021.

ALMIRANTE TAMANDARÉ. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atendimento aos Cuidados e tratamentos: feridas e curativos. 1º ed. 2021.

ALMIRANTE TAMANDARÉ. Decreto nº 02/2019. Estabelece as condutas, rol de procedimentos e exames e prescrição de medicamentos a serem adotados pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré – PR e dá outras providências.