



**PROTOCOLO DE
ACOLHIMENTO COM
CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO E CONDUTAS DO
ENFERMEIRO ÀS QUEIXAS
AGUDAS**

Odila Maria Waldrich

Secretária Municipal da Saúde de Lages

Priscila Gomes Almeida

Diretora de Atenção Primária

Elaboração:

Bruna Correa Vaz

Enfermeira

COREN SC 277579

Daniela da Silva Barbosa

Enfermeira em Atenção Primária à Saúde

COREN SC 105108

Franciele Mendes de Oliveira

Enfermeira

COREN SC 448288

Letícia Beatriz de Lima Piccinin

Diretora Técnica Médica da SMS/Lages

Médica Clínico Geral em Programa de Saúde da Família

CRM SC 29786

Mariana Kauling

Médica em Programa de Saúde da Família

CRM SC 23718

Nayara Alano Moraes

Enfermeira em Atenção Primária à Saúde

COREN SC 216646

2ª Versão - (2024)

Sumário

INTRODUÇÃO.....	4
1 QUEIXAS E CONDUTAS	6
2 PADRÕES DE REFERÊNCIA.....	7
3 DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO PRIORITÁRIO	8
4 FLUXOGRAMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10
4.1 ATRASO MENSTRUAL.....	10
4.2 CEFALÉIA.....	14
4.3 CÓLICA MENSTRUAL	17
4.4 CONSTIPAÇÃO	19
4.5 CRISE CONVULSIVA.....	22
4.6 DESCOMPENSAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	24
4.7 DIARRÉIA E/OU NÁUSEA E/OU VÔMITO	26
4.8 DISPNEIA	29
4.9 DISÚRIA.....	31
4.10 DOR ABDOMINAL	33
4.11 DOR ARTICULAR	36
4.12 DOR DE DENTE.....	38
4.13 DOR LOMBAR.....	40
4.14 DOR OSTEOMUSCULAR	42
4.15 DOR TORÁCICA	44
4.16 EDEMA	46
4.17 FEBRE.....	47
4.18 HEMORRÓIDA OU OUTRAS DOENÇAS ORIFICIAIS.....	48
4.19 HIPERGLICEMIA.....	50
4.20 INTOXICAÇÃO AGUDA	52
4.21 LEUCORREIAS	53
4.22 MASTALGIA.....	57
4.23 MORDEDURA DE ANIMAIS/ ACIDENTES COM ANIMAIS	59
4.24 ODINOFAGIA / SINDROME GRIPAL	61
4.25 OTALGIA.....	64
4.26 PARASITÓSES INTESTINAIS.....	66
4.27 PIROSE	68
4.28 PROBLEMAS GENITAIS.....	70
4.29 PROBLEMAS DE PELE	72
4.30 PROBLEMAS NEUROLÓGICOS – AVC	75
4.31 PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS.....	77
4.32 QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	78
4.33 QUEIMADURA.....	80
4.34 REAÇÃO ALÉRGICA.....	82
4.35 SANGRAMENTO GENITAL	84
4.36 SOFRIMENTO MENTAL	86
4.37 TONTURA E/OU VERTIGEM	88
REFERÊNCIAS	90

ANEXO I - TABELA DE MEDICAMENTOS	92
ANEXO II - QUADRO DE MEDICAÇÕES	95
ANEXO III- TABELA DE CRITÉRIOS DE ANTICONCEPCIONAL	111
ANEXO VI - FICHAS DE NOTIFICAÇÕES.....	114
ANEXO V – ORIENTAÇÕES ACERCA DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO TESTE RÁPIDO POSITIVO DE SÍFILIS	116
ANEXO VI- AVALIAÇÃO DE MAMOGRAFIA	123
ANEXO VII- AVALIAÇÃO DE CITOPATOLÓGICO	124
ANEXO VIII - ESCALA DE COMA DE GLASGOW	125

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece diretrizes para acolher o usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a otimização dos recursos disponíveis entre os serviços e garantindo um atendimento mais eficaz e humanizado. Essa política enfatiza a importância da hierarquização dos riscos, da redução das filas e do acesso oportuno aos diferentes níveis de atenção à saúde, reforçando seu compromisso com a integralidade do cuidado (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a Estratificação de Risco é uma ferramenta fundamental, orientando não apenas o tipo de intervenção ou oferta de cuidado necessária, mas também o tempo adequado para sua realização. Na Atenção Primária, diferentemente dos serviços de pronto atendimento, os prazos para atendimento médico, odontológico ou de enfermagem após o acolhimento inicial são ajustados de acordo com o grau de risco e a vulnerabilidade do usuário, proporcionando uma resposta mais precisa às necessidades da população (BRASIL, 2013).

A implementação deste protocolo tem como objetivo padronizar os serviços de saúde no município, reorganizar a Atenção Primária para demandas espontâneas e qualificar o atendimento realizado pelos profissionais de saúde. Assim, busca-se impactar positivamente o processo de cuidado integral e humanizado, com práticas que respeitem a ética profissional e se embasem na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Vale destacar que o protocolo não substitui a construção compartilhada e cotidiana das práticas de cuidado, mas serve como uma ferramenta que auxilia nesse processo.

A Resolução COFEN nº 423/2012 normatiza a atuação do enfermeiro na Classificação de Risco, atribuindo a este profissional a responsabilidade de priorizar a assistência em serviços de urgência com base em critérios técnico-científicos. Para exercer essa atividade, o enfermeiro deve possuir competências e habilidades específicas que garantam a precisão e a segurança no procedimento.

Portanto, este protocolo visa organizar a demanda espontânea, priorizando o

atendimento por critérios clínicos e de risco, em vez da ordem de chegada. Através da escuta qualificada e de práticas humanizadas, busca-se coordenar a agenda de forma equitativa, ampliando a resolubilidade dos problemas de saúde na Atenção Primária.

Além disso, o acolhimento destaca-se como um mecanismo essencial para fortalecer os vínculos entre trabalhadores e usuários, promovendo acessibilidade, sensibilidade e posicionamento ético nas condutas frente às demandas. A implantação do acolhimento exige reorganização das equipes e transformação dos processos de trabalho. Para atender de forma equitativa e com qualidade, a escuta qualificada deve ser realizada por toda a equipe multiprofissional, garantindo que os usuários sejam direcionados aos serviços mais adequados, como curativos, vacinação, consultas, agendamentos, encaminhamentos e estratificação de risco. Dessa forma, o acolhimento transcende a consulta médica, ampliando o acesso a todos os serviços disponíveis na Unidade Básica de Saúde.

1 QUEIXAS E CONDUTAS

A queixa é uma das formas mais frequentes de expressão dos sentimentos, representando o modo como as pessoas verbalizam ou compreendem o que estão vivenciando em relação a algo ou alguém. Em geral, a queixa reflete desagrado ou incômodo, mas pode também ser uma acusação ou demonstração de lamentação diante de situações que causam insatisfação ou desconforto.

Já a conduta refere-se à maneira como pensamos, agimos e reagimos frente às circunstâncias, especialmente em contextos adversos. Ela é moldada por fatores como crenças, cultura, conhecimentos e valores éticos e morais, tornando cada indivíduo único em seus comportamentos e decisões. No entanto, em ambientes profissionais, como no atendimento em saúde, é essencial estabelecer normatizações e direcionamentos de condutas para garantir a segurança, a eficiência e a organização dos processos de trabalho.

No caso da enfermagem, a legislação vigente estabelece bases legais para a prática profissional, conferindo respaldo às condutas clínicas e ao exercício das atividades específicas da área. A Lei nº 7.498/86, que regulamenta a profissão, dispõe no seu Artigo 11 que:

- "O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde." Além disso, a Resolução COFEN nº 195/1997 prevê que:
- "O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares no exercício de suas atividades profissionais."

Essas regulamentações reforçam o papel central do enfermeiro na tomada de decisões clínicas e administrativas, desde que em conformidade com os protocolos estabelecidos. No contexto de um protocolo de classificação de risco, as condutas previstas visam priorizar a segurança do paciente e a otimização do atendimento.

É importante ressaltar que quaisquer ações, como a prescrição de medicamentos ou a solicitação de exames, que estejam em desacordo com os protocolos institucionais configuram Exercício Ilegal da Profissão, podendo gerar implicações legais. Com a aprovação deste protocolo, protocolos anteriores, como o Protocolo de Acolhimento com Estratificação de Risco e Condutas do Enfermeiro às Demandas Agudas, deixam de vigorar, reforçando a necessidade de adesão às diretrizes atualizadas para garantir a qualidade, a legalidade e a segurança nos serviços de saúde.

2 PADRÕES DE REFERÊNCIA

Atendimento Imediato	Atendimento Imediato (Alto Risco de Vida) Em casos de alto risco de vida, é indispensável a intervenção imediata da equipe de saúde. Caso não haja médico disponível no momento, deve-se acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para garantir o suporte necessário. A assistência deve ser iniciada de forma imediata, envolvendo toda a equipe multiprofissional, com a obrigatoriedade da presença do médico para a condução do caso, sempre que possível.
Atendimento Prioritário	Atendimento Prioritário (Risco Moderado) Casos classificados como risco moderado requerem intervenção médica prioritária. O paciente deve ser submetido a uma consulta e avaliação clínica realizadas pelo médico ainda no mesmo dia, garantindo a atenção necessária de forma tempestiva.
Atendimento no Dia	Atendimento no Dia (Baixo Risco) Pacientes classificados como de baixo risco devem ser atendidos pelo enfermeiro no mesmo dia. A assistência inclui a realização de consulta de enfermagem com avaliação clínica detalhada, seguida de orientações, prescrição de cuidados de

	enfermagem e, se necessário, a conclusão do atendimento com alta do episódio ou agendamento de consulta médica eletiva para acompanhamento.
Atendimento Eletivo	Agendamento e Encaminhamentos na UBS Agendar o atendimento do usuário na Unidade Básica de Saúde (UBS) conforme a disponibilidade da agenda. Providenciar os encaminhamentos necessários, como consultas médicas, de enfermagem ou odontológicas na própria UBS, ou para serviços especializados, como CAPS, CRESÇA, CEASM, Policlínica, PIC's, SAD, entre outros. Orientar o usuário sobre a importância de retornar à unidade em caso de agravamento do quadro clínico.

3 DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

A priorização no atendimento em saúde é regida por legislações federais, estaduais e pelas normas internas de classificação de risco. A **Lei Federal nº 10.048/2000** assegura prioridade a determinados grupos, conforme estabelecido em seu Art. 1º: *"As pessoas com deficiência, as pessoas com transtorno do espectro autista, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei."*

Nota: Para doadores de sangue, a prioridade é garantida mediante comprovação de doação realizada nos últimos 120 dias.

Complementarmente, a **Lei Estadual nº 17.928/2020** confere prioridade aos pacientes oncológicos em casos de câncer clinicamente ativo, conforme Art. 4º, §2º: *"Entende-se por direito à prioridade o atendimento prestado à pessoa com câncer clinicamente ativo antes de qualquer outro, respeitadas e conciliadas as normas que garantem o mesmo direito aos idosos, às gestantes e às pessoas com deficiência."*

Adicionalmente, esta prioridade inclui:

1. Assistência imediata, respeitada a gravidade dos casos e outras prioridades

legais.

A legislação também estabelece o escalonamento da prioridade entre os idosos, salvo em situações de urgência, emergência ou classificação de risco. A ordem de atendimento é determinada pela faixa etária, da maior para a menor idade, conforme segue:

1. Idosos com **100 anos ou mais**.
2. Idosos com idade entre **90 e 99 anos**.
3. Idosos com idade entre **80 e 89 anos**, e assim sucessivamente.

Crerios Clínicos e Classificação de Risco

É fundamental destacar que as prioridades legais não substituem os critérios técnicos e clínicos definidos pela classificação de risco. A classificação considera a condição de saúde do paciente no momento do atendimento, priorizando aqueles em situações mais graves.

No âmbito do protocolo de Lages, a ordem de prioridade segue a codificação de cores:

1. **Vermelho** – Atendimento imediato, risco de vida.
2. **Amarelo** – Atendimento prioritário, urgência.
3. **Verde** – Atendimento no dia, casos não urgentes.
4. **Azul** – Atendimento agendado, demandas eletivas.

Dentro de cada categoria de risco, os pacientes são atendidos de acordo com as prioridades previstas por lei, como idade avançada ou condições especiais (gestantes, lactantes, etc.).

Observação Importante

O profissional de saúde responsável pelo atendimento inicial pode utilizar critérios complementares para definir a prioridade, como o estado clínico atual, limitações de mobilidade e outras condições específicas. No entanto, a avaliação técnica deve sempre prevalecer para garantir segurança, equidade e resolutividade no atendimento.

4 FLUXOGRAMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

4.1 ATRASO MENSTRUAL

Atendimento Imediato	Dor abdominal de intensidade moderada, sinais de alarme, irritação peritoneal.
Atendimento Prioritário	Dor pélvica moderada associada a defesa muscular na palpação; Febre associada a leucorreia; Massa abdominal.
Atendimento no Dia	Dor abdominal leve sem sinais de alarme; Irregularidade menstrual (faz uso de contraceptivo); Sintomas sugestivos de gravidez (p. ex., náusea/vômitos, aumento de volume mamário).
Atendimento Eletivo	Baixo peso; Beta HCG negativo; Fogachos, diminuição da lubrificação; Histórico de tratamento oncológico; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas. Perda de sono, irritação; Uso regular do anticoncepcional.

Obs.: Em caso de exposição sexual, seguir protocolo da Vigilância Epidemiológica.

Conduta do Enfermeiro:

- Considerar atraso menstrual, 45 dias após a Data da Última Menstruação (DUM);
- Prioritariamente, realizar Teste Imunobiológico de Gravidez (TIG) na unidade;
- Alertar sobre infecções sexualmente transmissíveis (realizar teste rápido);
- **Solicitar** exame Beta HCG;
- Orientar retorno imediato com exame:

Resultado **positivo**:

- Agendar consulta de pré-natal em tempo oportuno (1 semana,

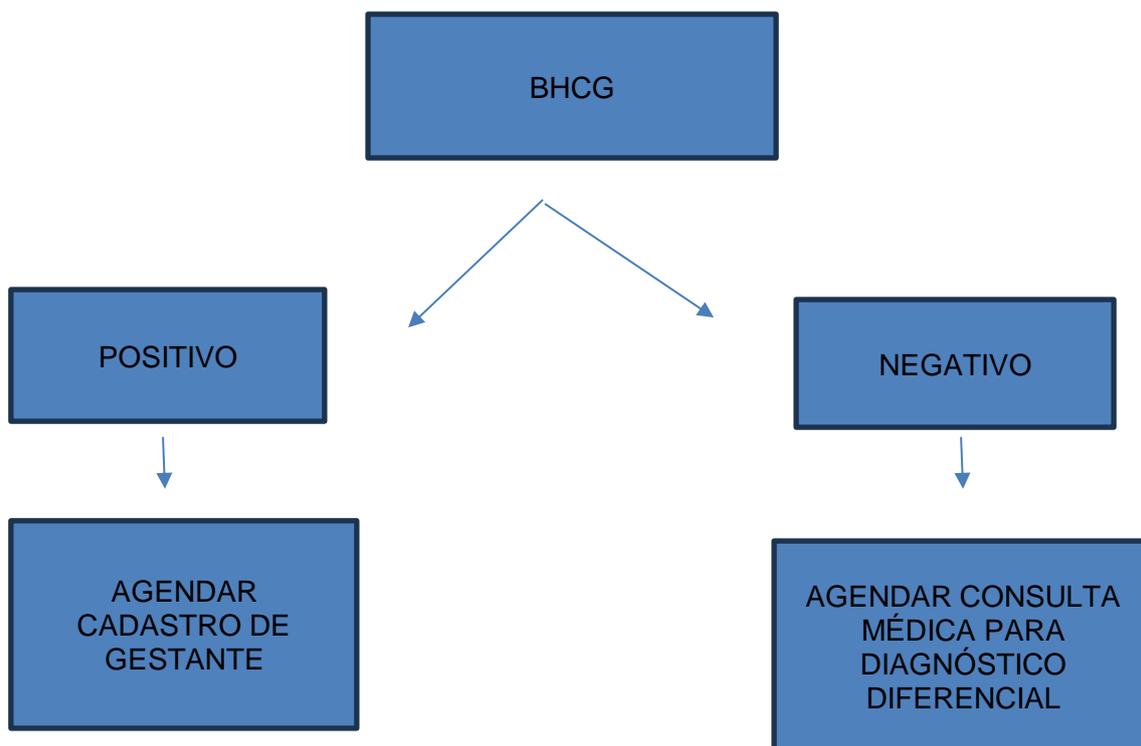
preferencialmente com o enfermeiro);

Resultado **negativo**:

- Agendar consulta médica para identificar possíveis causas de amenorréia secundária;
- Orientar sobre o planejamento sexual e reprodutivo;
- Orientar sobre os métodos contraceptivos;
- Em casos de atrofia vaginal orientar uso de lubrificante vaginal;
- Iniciar anticoncepção se for a vontade da usuária.

Fluxograma:





- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml (DEPOPROVERA)	Aplicar 1 ampola, IM, com intervalo de 90/90 dias	Mulher em Idade Fértil
Desogestrel 0,75mg (Cerazette)	Tomar 1 cp/dia, VO, sem intervalo.	Mulher em Idade Fértil ou Amamentando
DIU	Seguir POP do DIU	Mulher em Idade Fértil e Amamentando
Enantato de noretisterona 50mg/ml + Valerato de estradiol 5mg/ml (MESIGYNA)	Aplicar 1 ampola, IM, com intervalo de 30/30 dias.	Mulher em Idade Fértil
Levonorgestrel (Pílula do Dia Seguinte) 0,75 mg obs: até 72h pós relação sexual	Utilizar 2 cps, VO, de uma só vez ou Utilizar 1cp de 12/12h	Mulher em Idade Fértil e Amamentando (somente após 6 semanas pós parto)
Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg (CICLO 21)	Tomar 1 cp/dia, VO, por 21 dias, intervalo de 7 dias, reiniciar nova cartela	Mulher em Idade Fértil
Noretisterona 0,35 mg (NORESTIN)	Tomar 1 cp/dia, VO, sem intervalo. APENAS se aleitamento materno exclusivo	Mulher em Idade Fértil e Amamentando

4.2 CEFALÉIA

Atendimento Imediato	<p>Sinais de irritação meníngea;</p> <p>Sinais neurológicos focais (paresia e afasia).</p>
Atendimento Prioritário	<p>Alteração visual;</p> <p>Associado à fotofobia e ou fonofobia;</p> <p>Dor muito forte ou moderada;</p> <p>Erupções cutâneas;</p> <p>Febre acima de 38°C;</p> <p>Início abrupto de forte intensidade;</p> <p>Paciente imunossuprimido;</p> <p>Parestesia de face, membro superior ou membro inferior unilateral;</p> <p>Pós TCE;</p> <p>Precedida de escotomas, cintilações, espectro de fortificação, hemianopsia;</p> <p>Sem melhora com analgésico comum e AINEs, em doses adequadas;</p> <p>Surgimento durante o puerpério;</p> <p>Unilaterais, pulsátil;</p> <p>Vômito persistente ou em jato.</p>
Atendimento no Dia	<p>Associada à quadro menstrual;</p> <p>Dor leve a moderada e bilateral com histórico de cefaleias de mesmo quadro;</p> <p>Histórico de cefaleia, porém sem sinais ou sintomas no momento;</p> <p>Não agravada por atividade física rotineira;</p> <p>Sinais vitais estáveis (alerta para crise hipertensiva e pré-eclâmpsia);</p> <p>Sinais sugestivos de síndrome gripal.</p>

Atendimento Eletivo	<p>Ansiedade na criança;</p> <p>Baixa acuidade visual;</p> <p>Baixo consumo de água;</p> <p>Dor relacionada à exposição prolongada de telas;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>
--------------------------------	---

Conduta do Enfermeiro:

- Avaliar sinais vitais;
- Instruir o usuário a fazer compressa fria das artérias temporais (acima do arco zigomático) por pelo menos 10 minutos;
- Orientar sobre a identificação dos sinais de alívio e piora dos sintomas;
- Orientar o uso correto de medicamento contínuo, caso o paciente já faça uso;
- Estimular ingesta hídrica;
- Evitar períodos prolongados sem alimentação;
- Evitar uso de telas, bebidas estimulantes (gaseificadas, chá preto, café), tabagismo;
- Orientar higiene do sono e exercícios regulares para prevenir cefaleia tensional.
- Solicitar controle de Pressão Arterial (PA), e se necessário, monitorar Glicemia (HGT);
- Realizar e/ou encaminhar para PICs em caso de sintomas crônicos;
- Se PA <180/110 mmHg, ofertar analgésico na UBS e aguardar por 30 minutos para nova verificação da PA;
- Se gestante, com alteração pressórica e/ou alteração visual e/ou edema encaminhar para avaliação médica imediata; caso não tenha médico na UBS entrar em contato com SAMU;
- Retornar em 24h ou 48h se não houver remissão da dor, ou antes se houver surgimento de sinais de gravidade.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1cp, VO, 8/8h	Acima de 12 anos, no máximo por 5 dias; Contraindicado em pacientes com insuficiência renal crônica Idosos utilizar no máximo por 3 dias
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota /kg/dose, VO, de 6/6h Dose máxima 35 gotas	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos

*Se dor forte.

4.3 CÓLICA MENSTRUAL

Atendimento Imediato	Sinais de choque.
Atendimento Prioritário	Abortamento recente ou sinais/suspeita de abortamento; Alteração de sinais vitais; Dor intensa à descompressão abdominal; Febre aferida; Parto e abortamento recente; Sangramento vaginal anormal; Sem melhora com uso de analgésicos em dose adequada; Sinais de IST.
Atendimento no Dia	Cólica leve a moderada, sem sinal de agravamento; Menarca; Sinais vitais estáveis.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar aplicar compressas mornas sobre o abdome;
- Orientar atividade física e alimentação saudável.

Prescrever:

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de escopolamina + dipirona 250 mg	1 cp, VO de 8/8h	Acima de 12 anos
Butilbrometo de escopolamina 10mg	1 cp, VO de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h	Acima de 12 anos Contraindicado em pacientes com insuficiência renal crônica
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos

4.4 CONSTIPAÇÃO

Atendimento Imediato	Vômitos fecalóides.
Atendimento Prioritário	<p>Abdome distendido;</p> <p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Dor abdominal intensa;</p> <p>Lactentes em aleitamento materno exclusivo com constipação acima de 10 dias (sem outros sinais e sintomas);</p> <p>Parada da eliminação de flatos e fezes acompanhado de dor abdominal intensa;</p> <p>Presença de fecaloma;</p> <p>Prolapso Retal;</p> <p>Sinais de irritação peritoneal.</p>
Atendimento no Dia	<p>Dificuldade para eliminar as fezes que se apresentam ressecadas, muito duras e pouco volumosas;</p> <p>Dor abdominal leve;</p> <p>Manobras manuais para auxiliar a defecação;</p> <p>Número reduzido de evacuações (menor que 3x/semana);</p> <p>Sensação de esvaziamento incompleto do intestino;</p> <p>Sintomas crônicos.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

Conduta do enfermeiro, orientar:

- Atividade física – idosos realizar caminhadas – 30min/dia;
- Orientar que o sedentarismo piora a constipação intestinal;
- Acamados podem realizar movimentação na cama, alteração de decúbito,

movimentação de MMSS e MMII;

- Orientar alimentação rica em fibras com aumento a ingesta hídrica (30-40 ml/kg/dia), massagem abdominal 30 minutos após as refeições.

FRUTAS	CEREAIS	LEGUMES E TUBÉRCULOS	VERDURAS
Abacate	Arroz integral	Abóbora	Agrião
Ameixa preta seca	Aveia	Batata doce	Brócolis
Kiwi	Farelo de trigo integral	Beterraba	Couve
Laranja	Farinha de trigo integral	Cará	Espinafre
Maça com casca	Gérmen de trigo	Ervilha	
Mamão	Milho verde	Feijão	
Manga	Pipoca	Grão de pico	
Uva		Lentilha	
Uva-passa		Mandioca	
		Pasta de amendoim	

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de escopolamina + dipirona 250 mg	1 cp, VO de 8/8h	Acima de 12 anos
Butilbrometo de escopolamina 10mg	1 cp, VO de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h	Acima de 12 anos no máximo por 5 dias; Contraindicado em pacientes

		com insuficiência renal crônica Idosos utilizar no máximo por 3 dias
Óleo Mineral	1 colher de sopa 1x a noite	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1 gota/kg/dose, VO, de 6/6h, máximo de 35 gotas	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Supositório de Glicerina	1 supositório/dia	crianças e adultos

4.5 CRISE CONVULSIVA

Atendimento Imediato	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica) ou alteração do nível de consciência;</p> <p>Crise convulsiva em atividade ou paciente inconsciente;</p>
Atendimento Prioritário	<p>Associada a febre aferida;</p> <p>Cefaleia forte;</p> <p>Convulsão focal prolongada e com mais de um episódio durante o mesmo evento febril;</p> <p>Convulsões começaram imediatamente após trauma craniano recente;</p> <p>Crise convulsiva em pós-ictal;</p> <p>Histórico de envenenamento ou abuso de medicação e/ou álcool;</p> <p>Primeiro episódio convulsivo;</p> <p>Sinais meníngeos;</p> <p>Sinal neurológico focal (afasia e paresia).</p>
Atendimento no Dia	<p>Cefaleia leve;</p> <p>Histórico de epilepsia ou de crises recorrentes, porém sem sinais ou crise recente, ou sintomas no momento;</p> <p>Relato de vômito;</p> <p>Sinais de embriaguez.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas;</p> <p>Paciente já portador da doença crônica, com episódios isolados, agendar consulta;</p> <p>Renovações de receitas de uso contínuo.</p>

Conduta do Enfermeiro:

- Pacientes com diagnóstico de Epilepsia orientar adesão correta dos medicamentos de uso contínuo, não deixar os medicamentos acabarem para solicitar nova receita;
- **Prescrever em caso de febre, sem outros sinais de gravidade:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg/ml gotas	1 gota/2 kg/dose, VO, 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos

4.6 DESCOMPENSAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Atendimento Imediato	<p>Apresenta alteração do nível de consciência e dor torácica típica;</p> <p>Dor torácica sugestiva de isquemia;</p> <p>PAS entre 160-220 mmHg ou PAD entre 110-130 mmHg, com sintomas;</p> <p>PAS maior de 220 mmHg ou PAD maior de 130 mmHg;</p> <p>Sinais neurológicos focais (parestesia e afasia).</p>
Atendimento Prioritário	<p>Epistaxe;</p> <p>Gestantes com PAS >140 e PAD >90 mmHg;</p> <p>PAS entre 160-220 mmHg ou PAD entre 110-130 mmHg sem qualquer sintoma.</p>
Atendimento no Dia	<p>Dor torácica leve e atípica;</p> <p>Histórico de Hipertensão;</p> <p>Normotenso;</p> <p>Paciente com diagnóstico de Hipertensão e que não utilizou os medicamentos anti-hipertensivo no dia</p> <p>PAS menor de 159 mmHg ou PAD menor de 109 mmHg;</p> <p>Relato de alteração da PA;</p> <p>Relato de síncope.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p> <p>Renovação de receita.</p>

Conduta do Enfermeiro:

- **ALIMENTAÇÃO:** Orientar que faça de 5 a 6 refeições ao dia (café da manhã, almoço, jantar e lanches nos intervalos), de preferência em horários determinados. Orientar a utilizar o mínimo de sal possível no preparo dos alimentos e evitar utilizar saleiro de mesa. Orientar a preferir temperos naturais, como salsinha, cebolinha,

coentro, cebola, alho, etc.

- **ATIVIDADE FÍSICA:** Orientar atividade física, preferencialmente 30 minutos 3 vezes na semana como prevenção e 30 minutos 7 vezes na semana como tratamento, conforme avaliação do paciente.
- **MONITORAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL:** Orientar monitoramento por 1 semana preferencialmente aferições no início da manhã e final da tarde durante de 7 dias.
 - Orientar verificar pressão após repouso de 15 minutos e não ter ingerido bebidas estimulantes (café, energético, álcool, etc), utilizado tabaco ou feito exercícios nos 30 minutos anteriores.
 - **MEDICAÇÃO:** Orientar o uso correto dos medicamentos prescritos (dose, horário), não interromper o uso sem orientação de um profissional.
 - Fornecer receituário, com pedido de controle da pressão arterial, medida por 7 dias em horários diferentes.

4.7 DIARRÉIA E/OU NÁUSEA E/OU VÔMITO

Atendimento Imediato	Desidratação grave; Hematêmese constada; Hematoquesia; Melena ou retorragia; Rigidez de nuca/sinais meníngeos.
Atendimento Prioritário	Criança menor de 1 ano com vômito; Diarreia intensa; Dor moderada abdominal, à descompressão; História de fezes pretas ou com sangue; Relato de hematêmese; Sinais de desidratação moderada; Vômitos incoercíveis em gestante; Vômitos Persistentes.
Atendimento no Dia	Cólicas; Dor leve à moderada, sem sinais de gravidade e ou de abdome agudo; Relato de diarreia <5 evacuações/dia; Sinais de desidratação leve.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Realizar Notificação SINAN, em caso de diarreia e ficha de Investigação, e planilha de monitoramento de DDA encaminhar para Vigilância Epidemiológica (ver anexo 3).
- Se lactente, não suspender a amamentação.

- Sem sinais de desidratação leve manejar quadro em domicílio:
- Aumentar ingestão de água, sucos, água de coco;
- Evitar ingestão de alimentos contendo gordura, alimentos condimentados/temperados, cafeína e doces em geral;
- Orientar refeições pequenas e fracionadas conforme aceitação;
- Ingerir sais de reidratação;
- Soro de reidratação oral (SRO), orientar a ingestão de no mínimo de 300ml, ingerir de forma lenta e conforme aceitação, após cada evacuação;
- Se desidratação leve ou moderada iniciar terapia de reidratação oral (TRO) na unidade, prescrição:
 - Soro de reidratação oral: 50 a 100ml/kg em 4 a 6 horas na UBS;
 - Reavaliar paciente a cada 30 minutos;
 - Observar sinais de gravidade ou piora clínica (chamar médico para avaliação). Se melhora do quadro, liberar com SRO e orientar retorno se piora dos sintomas.
- Se desidratação grave: solicitar conduta médica imediata. Puncionar acesso venoso calibroso com Soro Fisiológico 0,9%.

• **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	10gts, VO, 8/8h	Crianças de 6 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	5gts, VO, 8/8h	Crianças de 1 a 6 anos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg	1 cp, VO, 8/8h	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg	1cp, VO, 8/8h	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	20gts, VO, 8/8h	Crianças de 6 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	10gts, VO, 8/8h	Crianças de 1 a 6 anos e Lactentes

Dimenidrato (Dramin B6) 50mg	1 cp, VO, 6/6h	Adultos
Dimenidrato (Dramin B6) gotas	10ml, VO, 6/6h ou 8/8h	Crianças de 6 a 12 anos
Dimenidrato (Dramin B6) gotas	5ml, VO, 6/6h ou 8/8h	Crianças de 2 a 6 anos
Metoclopramida 10mg	1 cp, VO 8/8h.	Adultos
Ondansetrona 4mg	1 cp, VO, 12/12h	Adultos
Ondansetrona 8mg	1 cp, VO, 1x dia	Adultos
Sais de Reidratação Oral	50ml por kg de 4/4 horas	Adulto e infantil
Simeticona 40mg	1 cp, VO, 8/8h	Adultos
Simeticona gotas	5 gotas, VO, 8/8h	Crianças até 12 anos
Simeticona gotas	3 gotas, VO, 8/8h	Lactentes

4.8 DISPNEIA

Atendimento Imediato	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência.</p> <p>Criança com estridor;</p> <p>Início agudo pós- trauma;</p> <p>Saturação abaixo de 84%;</p> <p>Sinais de dificuldade respiratória ¹;</p> <p>Taquicardia acentuada.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Alto ou muito alto risco cardiovascular (diabético, hipertenso, AVC prévio, IAM prévio, ICC prévia);</p> <p>Dispneia aguda;</p> <p>Dor ou edema na panturrilha;</p> <p>Febre > de 38°C;</p> <p>Gestante;</p> <p>História de asma ou bronquite;</p> <p>Menor de 2 anos;</p> <p>Saturação entre 92-85%;</p> <p>Sinais de desconforto respiratório (uso de fúrcula, tiragem intercostal, cianose, batimento de asa nasal);</p> <p>Uso oxigênio domiciliar;</p>
Atendimento no Dia	<p>Associado à ansiedade ou evento estressante;</p> <p>Dispneia aos esforços sem alterações de sinais vitais;</p> <p>Dor leve;</p> <p>História prévia de doenças respiratórias;</p> <p>Relato de febre ou tosse, assintomático no momento;</p> <p>Saturação acima 92%aa;</p> <p>Sinais de síndrome gripal, porém, sem sinais de gravidade.</p>

Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.
--------------------------------	---

¹ sinais de dificuldade respiratória: utilização de musculatura acessória, tiragem acentuada, batimento de asa de nariz, incapacidade de articular frases ou de alimentar-se, aumento da frequência respiratória em repouso.

Conduta do Enfermeiro:

- Realizar ausculta pulmonar e cardíaca;
- Pacientes portadores de patologia pulmonar sem sinais de agravamento, orientar sobre os fatores que aliviam e que podem agravar as crises;
- Orientar evitar fatores que podem agravar: o fumo/cigarro; relação com o esforço; ocupação e envolvimento ambiental (pólen, alergias, etc.);
- Se possibilidade de covid realizar coleta de secreção nasal, se disponível na UBS;
- Se sinais ou sintomas de tuberculose pulmonar solicitar: BAAR, duas amostras + Cultura de escarro + teste de sensibilidade a antibiótico (TSA) + RX de tórax PA + P (conforme parecer COFEN N. 0180/2018);
- Pacientes com suspeita de Tuberculose solicitar TR para IST's.

4.9 DISÚRIA

Atendimento Imediato	Idoso com delirium.
Atendimento Prioritário	<p>Crianças em idade escolar;</p> <p>Dor lombar;</p> <p>Dor moderada/forte de início súbito ou dor à descompressão abdominal;</p> <p>Febre > 38°;</p> <p>Gestante;</p> <p>Hematúria;</p> <p>Histórico de infecção urinária de repetição;</p> <p>Lesão genital;</p> <p>Piúria;</p> <p>Priapismo;</p> <p>Punho percussão lombar (Giordano positivo);</p> <p>Sinais de IST;</p> <p>Suspeita de obstrução urinária.</p>
Atendimento no Dia	<p>Alteração da coloração ou odor da urina;</p> <p>Baixa ingesta hídrica;</p> <p>Com leucorreia sugestiva de candidíase ou vaginose bacteriana;</p> <p>Episódio único, sem sinais de alerta;</p> <p>Outro problema associado recente;</p> <p>Sem alterações de sinais vitais.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar sobre os cuidados de higiene íntima;

- Alertar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (oferecer teste rápido);
- Solicitar Parcial de Urina;
- Se menos de 3 episódios nos últimos 12 meses, poderá ser prescrito antibioticoterapia para o adulto;
- Atenção no caso de gestantes seguir protocolo Regional da Rede de Atenção ao pré-natal, parto e puerpério da Serra Catarinense;
- Prescrição de antibioticoterapia, conforme quadro abaixo, para adultos (incluindo gestantes).
- Solicitar Urocultura e Antibiograma, a ser coletado de 48 a 72 horas após o término do tratamento com antibiótico, em casos de persistência ou recorrência dos sintomas;
- Orientar retorno com exame conforme rotina da UBS.
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÃO
Cefalexina 500mg	1cp, VO, 6/6h por 7 dias	Adultos (incluindo gestantes)	Se suspeita de ITU
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos	Se dor
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos	Se dor
Nitrofurantoína 100mg	1cp, VO, 6/6 h por 7 dias	Adultos (incluindo gestantes)	Se suspeita de ITU Primeira escolha
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Adultos	Se dor
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Adultos	Se dor

4.10 DOR ABDOMINAL

Atendimento Imediato	<p>Angioedema ou púrpura associado a febre;</p> <p>Distensão abdominal importante e/ou ausência de ruídos intestinais;</p> <p>Dor intensa com sinais de peritonite.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Diarreia intensa >3x/dia;</p> <p>Dor em flanco súbita que se irradia para região da virilha ou testículo;</p> <p>Febre aferida;</p> <p>Fecaloma;</p> <p>História de melena ou hematoquezia;</p> <p>Presença de massa abdominal;</p> <p>Sangramento uterino anormal;</p> <p>Sinais de desidratação moderada/grave;</p> <p>Sinais de irritação peritoneal;</p> <p>Vômitos persistentes.</p>
Atendimento no Dia	<p>Atraso menstrual;</p> <p>Cólicas;</p> <p>Condição Crônicas de longa data;</p> <p>Dor leve;</p> <p>Estufamento pós prandial;</p> <p>Flatulência e constipação;</p> <p>Histórico litíase renal, sem sinais de alarme;</p> <p>Intolerância alimentar conhecida sem realização de dieta no dia;</p> <p>Sangramento menstrual.</p>

Atendimento Eletivo	<p>Dor abdominal leve; de longa data; desconforto ao alimentar-se; estufamento e gases pós prandial;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>
----------------------------	---

Conduta do Enfermeiro:

- Caracterizar a dor quanto ao tipo, início, duração, fatores de alívio e agravo, intensidade e irradiação;
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg	1cp, VO, 8/8h	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	10gts, VO, 8/8h	Crianças de 06 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona gotas	5gts, VO, 8/8h	Crianças de 01 a 6 anos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg	1 cp, VO, 8/8h	Adultos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	20gts, VO, 8/8h	Crianças de 06 a 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina gotas	10gts, VO, 8/8h	Crianças de 1 a 6 anos e Lactentes
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos

Simeticona 40mg	1cp, VO, 8/8h	Adultos
Simeticona gotas	5 gotas, VO, 8/8h	crianças até 12 anos
Simeticona gotas	3 gotas, VO, 8/8h	Lactantes
Albendazol 40mg/ml --- 10ml – 1 frasco *em caso de parasitoses	10 ml dose única, VO Repetir dose em 14 dias	Acima de 2 anos
Albendazol 40mg/ml --- 10ml – 5 frasco *em caso de parasitoses	10 ml via oral, uma vez ao dia por 5 dias	Adultos

4.11 DOR ARTICULAR

Atendimento Imediato	Sinais de isquemia de membros.
Atendimento Prioritário	Alteração anatômica importante no exame físico; Dor moderada a forte com sinais de gravidade; Edema articular; Febre aferida; Limitação importante dos movimentos/função com piora recente; Sinais flogísticos locais; Trauma recente > 72 horas, já atendido pelo centro de referência.
Atendimento no Dia	Dor crônica em tratamento; Dor leve; Limitação leve dos movimentos (sem perda da função); Trauma < 72 horas;
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas; Renovação de receita.

Conduta do Enfermeiro:

- Se trauma < 72 horas encaminhar ao centro de referência;
- Se dor articular crônica orientar medidas não farmacológicas e encaminhar ao ambulatório de PICS;
- Orientar postura e medidas gerais para corrigir a mesma, se necessário, carregar peso fracionado;
- Compressa morna local, se dor crônica, e compressa fria, se dor aguda (Orientar cuidados para caso utilize compressa para evitar risco de queimadura);
- Caracterizar a dor quanto ao tipo, início, duração, fatores de alívio e agravamento;

intensidade e irradiação;

- Avaliar o grau de acometimento nas atividades de vida diária;
- Verificar sinais de LER/DORT, realizar notificação no SINAN em caso positivo e ficha de investigação e encaminhar para a vigilância epidemiológica (ver anexo IV);
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Adultos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 8/8h	Adultos
Ibuprofeno 600mg – máximo 3 dias	1cp, VO, 8/8h	Adultos Evitar em idosos Contraindicado em DRC
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos

4.12 DOR DE DENTE

Atendimento Imediato	Trauma.
Atendimento Prioritário Odontológico e/ou médico se necessário	Avulsão dental; Disfagia; Dor forte; Fratura dental; Linfadenopatia, com ou sem febre; Mucosa eritematosa edemaciada; Otalgia; Tumefação da região submandibular com probabilidade de comprometimento das vias aéreas superiores.
Atendimento no Dia	Dor leve e localizada; Sem febre.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica, odontológica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar sobre cuidados de higiene oral.
- UBS com Saúde Bucal: Solicitar avaliação da equipe odontológica, na ausência do cirurgião dentista no momento, encaminhar a UPA em caso de urgência independentemente da idade.
- UBS sem Saúde Bucal: Urgência: Encaminhar para UPA independentemente da idade.
- Não Urgência: Encaminhar ao CEO – Centro de Especialidade Odontológica – na UNIPLAC, podendo ser encaminhado pelo médico ou enfermeiro.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg – máximo 3 dias	1cp, VO, 8/8h	Adultos Evitar em idosos Contraindicado em DRC
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.13 DOR LOMBAR

Atendimento Imediato	Ataxia Dor incapacitante.
Atendimento Prioritário	Alteração aguda do funcionamento da bexiga ou intestino); Alteração de marcha; Alteração de sinais vitais; Dor moderada e forte; Febre aferida; Incapacidade funcional aguda; Sinais e sintomas neurológicos (alteração ou perda de sensibilidade, enfraquecimento dos membros; Trauma > 72h já atendido no Centro de Referência.
Atendimento no Dia	Dor crônica; Dor leve; Força motora preservada; Trauma < 72h.
Atendimento Eletivo	Dor há mais de 3 meses; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar medidas de alongamento e postura;
- Aplicar compressas mornas local;
- Indicar práticas integrativas (acupuntura, auriculoterapia, craniopuntura);
- Trauma menor que 72 horas, encaminhar para a instituição de referência

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos Contraindicado em DRC Evitar em idosos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.14 DOR OSTEOMUSCULAR

Atendimento Imediato	Alteração do nível de consciência; Apresenta comprometimento de vias aéreas; Sinais de Choque.
Atendimento Prioritário	Doenças osteomusculares crônicas agudizadas com dor intensa; Presença de sinais sistêmicos como febre, náuseas e vômitos, sangramentos; Trauma recente >72 horas já avaliado em Centro de Referência.
Atendimento no Dia	Ausência de deformidade aguda; Ausência de limitação funcional ou limitações funcionais crônicas; Doenças osteomusculares crônicas.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do enfermeiro (a):

- Paciente com trauma menor que 72 horas realizar encaminhamento ao Centro de Referência conforme protocolo RUE.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	Indicação Clínica / recomendação
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos	Analgésico
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos	Analgésico
Ciclobenzaprina 5mg	1 cp, VO, 12/12h ou 1x a noite	Acima de 12 anos	Relaxante Muscular, utilizado em casos de dores musculares; pode causar sonolência (usar a noite)
Ibuprofeno 600mg	1cp VO, de 8/8h, por 3 dias	Acima de 12 anos Contraindicado em DRC Evitar em idosos	AINE, analgésico

4.15 DOR TORÁCICA

Atendimento Imediato	<p>Apresenta taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica hipotensão, alteração do nível de consciência;</p> <p>Dor de forte intensidade, dilacerante, incapacitante;</p> <p>DOR TIPO A - Início em repouso, ou após estresse, em aperto ou queimação, com irradiação para ombro, mandíbula e face interna do membro superior, apresenta alívio com repouso ou nitrato.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Dor moderada;</p> <p>Início súbito;</p> <p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Dispneia;</p> <p>Cianose;</p> <p>Esforço respiratório;</p> <p>Dor pleurítica;</p> <p>Retroesternal intensa, com piora a deglutição;</p> <p>Febre, expectoração;</p> <p>Náuseas, vômitos, palidez, sudorese;</p> <p>Idosos;</p> <p>Alto risco cardiovascular;</p>
Atendimento no Dia	<p>Dor leve;</p> <p>Dor localizada, provavelmente de origem muscular;</p> <p>Sem outros sintomas associados;</p> <p>Conflito (familiar, trabalho, relacionamentos)</p> <p>Dor crônica sem alterações</p> <p>Sem alterações de sinais vitais</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

Conduta do enfermeiro:

- Orientar respiração lenta e profunda, em crises de ansiedade;
- Colocar o usuário em local tranquilo e de fácil acesso, para intervenções, se necessário.
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÃO CLÍNICA / RECOMENDAÇÃO
Ciclobenzaprina 5mg	1 cp, VO, 12/12h ou 1x ao dia	Acima de 12 anos	Relaxante muscular
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos	Analgésico
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos	Analgésico
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos	Analgésico
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h, por 3 dias	Acima de 12 anos Contraindicado em DRC Evitar em idosos	Analgésico AINE

4.16 EDEMA

Atendimento Imediato	<p>Edema generalizado (anasarca);</p> <p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Associado a alteração de sinais vitais;</p> <p>Associado a sinais flogísticos;</p> <p>Diminuição da perfusão periférica – TEC>3s;</p> <p>Edema bilateral em MMII agudo ou com piora intensa;</p> <p>Edema em membro inferior com pulsos tibiais e pedioso de difícil palpação;</p> <p>Edema, com sinais flogísticos, localizado ou sistêmicos;</p> <p>Empastamento de panturrilha;</p> <p>Sinais de isquemia;</p> <p>Trauma ou entorse > 72h já atendido no Centro de Referência.</p>
Atendimento no Dia	<p>Edema de MMII em gestante (1+);</p> <p>Edema localizado crônico ou recorrente sem sinais flogísticos e sem sinais sistêmicos;</p> <p>Fraqueza ou câibras sem outros sintomas;</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

Conduta do Enfermeiro:

- Caso a paciente seja gestante, seguir os cuidados e orientações constantes no Pré-Natal, avaliar PA, encaminhar para atendimento médico caso alterações.

4.17 FEBRE

Atendimento Imediato	Lactente com temperatura acima de 39°C; Temperatura Acima de 40°C em qualquer idade.
Atendimento Prioritário	Alteração de sinais vitais; Diarreia intensa; Doença crônica descompensada (comorbidades); Imunossuprimidos; Recusa alimentar e criança irritada; Temperatura > 38°C por mais de 72h; Vômito em jato.
Atendimento no Dia	Dor leve; Relato de alteração de comportamento em criança; Relato de dor e febre; Sinais e sintomas de IVAS; Sinais vitais estáveis.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona gotas	1 gota por Kg, VO de 6/6h ou de 8/8h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.18 HEMORRÓIDA OU OUTRAS DOENÇAS ORIFICIAIS

Atendimento Imediato	Melena ativa com sinais vitais alterados; Sangramento anorretal intenso;
Atendimento Prioritário	Alteração de sinais vitais; Exteriorização hemorroidária com ou sem sangramento associado a dor de forte intensidade; Fissuras anais; Hematoquezia intensa; Melena; Suspeita de abuso sexual; Suspeita de HPV ou outras IST.
Atendimento no Dia	Dor leve/moderada; Histórico de hemorroidas; Prurido anal; Sinais vitais estáveis.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar o uso de roupas íntimas de algodão;
- Orientar a evitar papel higiênico, preferir realizar lavagem da região com água e sabão, secando com toalha macia;
- Orientar o uso dos banhos de assento com água morna, para ajudar a diminuir o desconforto;
- Orientar sobre a reeducação alimentar, evitar alimentos ácidos e optar por ingesta de fibras;
- Aumentar ingesta hídrica, cerca de 30 a 40 ml por kg de peso;
- Orientar a evitar coçar a área, para que não haja lesão local.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, de 8/8h	Acima de 12 anos Evitar em idosos Contraindicado em DRC
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.19 HIPERGLICEMIA

Atendimento Imediato	Glicemia >500mg/dL ou HI.
Atendimento Prioritário	Alteração de sinais vitais; Associada à quadros abdominais; Episódio de hiperglicemia em crianças sem diagnóstico de DM; Gestantes; Hiperglicemia (maior de 250 mg/dl) em diabéticos mesmo na ausência de sinais e sintomas; Hiperglicemia > 200mg/dl com sinais e sintomas de polifagia, polidipsia poliúria e perda ponderal; Primeira descompensação diabética; Sinais infecciosos.
Atendimento no Dia	Não fez uso das medicações hoje (pacientes diabéticos com HGT < 250mg/dl); Nega história de alterações de glicemia prévia; Paciente hígido com HGT acima de 200mg/dl e abaixo de 250mg/dl (medida ao acaso) ou HGT maior que 126mg/dl jejum.
Atendimento Eletivo	Má adesão medicamentosa; Necessidade de agendamento de consulta médica/enfermagem de rotina.

Conduta do Enfermeiro:

- **ALIMENTAÇÃO:** Orientar que faça de 5 a 6 refeições ao dia (café da manhã, almoço, jantar e lanches nos intervalos), de preferência em horários determinados, observando a quantidade e a qualidade dos alimentos;
- **MEDICAÇÃO:** Orientar o uso correto dos medicamentos prescritos (dose, horário), não interromper o uso sem orientação de um profissional; verificar se o paciente está fazendo uso das doses prescritas;
- **ATIVIDADE FÍSICA:** Orientar atividade física, preferencialmente 30 minutos 05 vezes na semana, conforme avaliação do paciente;

- **CUIDADO COM OS PÉS PARA PACIENTES PREVIAMENTE DIABÉTICOS:**
Orientar avaliação diária dos pés, pois é comum a sensação de queimação e formigamento, podendo evoluir para a perda completa da sensibilidade;

- **MONITORAMENTO DA GLICEMIA:** Orientar realização de monitoramento por 03 dias, pré e pós-prandial, pois um perfil de 3 dias dará um panorama de tendências glicêmicas e permitirá orientações sobre os fatores que possam ter contribuído para o descontrole;

Solicitar: glicemia de jejum para todos pacientes que apresentem alterações glicêmicas.

- Pacientes previamente diabéticos, solicitar glicemia de jejum e hemoglobina glicada (conforme programa PREVINE BRASIL, indicado exame a cada 6 meses).

4.20 INTOXICAÇÃO AGUDA

Atendimento Imediato	Dispneia aguda; Dor precordial; Taquicardia ou bradicardia; Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência.
Atendimento Prioritário	Angioedema; Dispneia; Dor abdominal com sinais de defesa ou irritação peritoneal; Dor torácica que piora quando tosse e respira; Ingesta voluntária ou involuntária de substância tóxica; Exposição ocupacional ou acidental; Náuseas; Visão turva; Vômitos persistentes;
Atendimento no Dia	Histórico de intoxicação breve sem sinais e sintomas associados; Sem alterações de sinais vitais; Exposição há mais de 24h.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar a não provocar vômito ou oferecer líquido e alimentos em caso de substância tóxica;
- Realizar Notificação SINAN e Ficha de Investigação, encaminhar para Vigilância Epidemiológica (ver anexo IV).

4.21 LEUCORREIAS

Atendimento Imediato	Sinais de choque séptico
Atendimento Prioritário	Corrimento uretral masculino; Dor à mobilização do colo uterino; Dor abdominal intensa; dor a descompressão abdominal Febre; Leucorreia aguda com sinais infecciosos pós exposição sexual desprotegida; Leucorreias associadas à dor pélvica refratárias ao tratamento realizado; Leucorreias fétidas e com alterações de coloração em gestantes; Parto e abortamento recente; Sangramento vaginal anormal; Sinais e sintomas de IST.
Atendimento no Dia	Leucorreias crônicas, sem sinais de alarme; Sem alterações de sinais vitais; Sinais e sintomas de candidíase e vaginose bacteriana.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Causa identificada	Sinais e sintomas principais	Plano de cuidados
Candidíase	Prurido vulvar; Hiperemia vulvar; Corrimento grumoso.	<p>Medidas não farmacológicas (cuidados de enfermagem):</p> <p>Orientar a não realização de duchas vaginais;</p> <p>Dar preferência ao uso de roupas íntimas de algodão e/ou dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação;</p> <p>Evitar o uso de calças apertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas; Evitar uso de absorventes diários;</p> <p>Evitar permanecer muito tempo de biquíni ou roupas úmidas;</p> <p>Episódios de repetição devem ser investigados.</p> <p>Bicarbonato de sódio: pode-se fazer banho de assento diluindo 1 colher de sopa de bicarbonato para cada 500ml de água. Pode-se adicionar 10 gotas de óleo essencial de melaleuca a essa mistura. O bicarbonato é básico e por isso alivia os sintomas da candidíase (que é ácida), porém uma quantidade muito grande de bicarbonato pode deixar o pH vaginal básico demais, o que favorece outros desequilíbrios e infecções. Alterações de cheiro e modificação da secreção vaginal podem ocorrer;</p> <ul style="list-style-type: none">● Tratamento medicamentoso: Fluconazol e Nistatina.

<p>Vaginose bacteriana</p>	<p>Corrimento com odor fétido; Corrimento acinzentado; Atentar para sinais/sintomas de Tricomoníase, que em alguns casos podem ser confundidos.</p>	<p>Medidas não farmacológicas (cuidados de enfermagem): Orientar a não realização de duchas vaginais; Dar preferência ao uso de roupas íntimas de algodão e/ou dormir sem as mesmas a fim de promover melhor ventilação; Evitar o uso de calças apertadas ou diminuir o tempo de uso das mesmas; Evitar o uso de absorventes diários; Evitar permanecer muito tempo de biquíni ou roupas úmidas; Episódios de repetição devem ser investigados. Banho de assento com ácido acético (vinagre), (1-2 colheres de sopa em 1 litro de água) a fim de melhorar sintomas;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamento medicamentoso Metronidazol oral e/ou vaginal
----------------------------	---	--

Condutas do enfermeiro:

- Aumentar ingestão hídrica e aumento de ingestão de fibras;
- Realizar testes rápidos de Sífilis, anti - HIV, HbsAg, anti – HCV (realizar registro em prontuário eletrônico), em caso positivo, seguir fluxo;
- Orientar sinais de agravamento do quadro clínico (febre, dor lombar, dor abdominal) e retornar à unidade ou procurar serviço de urgência;
- Caso os sintomas permaneçam após o tratamento inicial, discutir/encaminhar para consulta médica para avaliação e conduta.
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÃO
Fluconazol 150mg	Dose única	Adulto (exceto gestantes)	Candidíase

Metronidazol gel vaginal	Aplicar dentro da vagina com 1 aplicador, à noite ao deitar por 7 a 14 dias.	Acima de 12 anos	Vaginose bacteriana
Metronidazol 250mg	Tomar 2cps de 12/12h por 7 dias	Acima de 12 anos	Vaginose bacteriana
Nistatina 100.000UI	Aplicar dentro da vagina com 1 aplicador, à noite ao deitar por 10 a 14 dias.	Acima de 12 anos	Candidíase

4.22 MASTALGIA

Atendimento Imediato	Sinais de choque.
Atendimento Prioritário	Abscesso mamário; Descarga papilar sanguinolenta unilateral; Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; Linfonodomegalias Mastalgia com febre; Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho; Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual; Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
Atendimento no Dia	Dor sem sinais flogísticos; Amenorreia; Assimetria de mama; Ingurgitamento mamário; Amamentando; Fissura.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Investigar possibilidade de gravidez.
- Investigar se houve troca do anticoncepcional recentemente.
- Orientar sobre o uso adequado e correto do sutiã conforme tamanho da mama.
- Orientar sobre amamentação e pega correta, em caso de aleitamento materno.
- Podendo ser solicitado: Mamografia para mulheres conforme rastreio a

(49) 3251-7658 / (49) 998331050

gabinete@saudelages.sc.gov.br

Praça Leoberto Leal, nº 20 - Centro - cep: 88.501-310 - Lages/SC

partir dos 40 anos.

- Investigar possibilidade de gestação;
- Verificar o uso de medicações que podem cursar com este sintoma: contraceptivos hormonais, medicamentos com efeito de galactagogos (sulpirida, domperidona, metoclopramida), metildopa e digoxina;
- Se método anticoncepcional (MAC) hormonal, discutir possibilidade de troca para método não hormonal no caso de já haver passado os 3 primeiros meses.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO de 8/8h, por 3 dias	Acima de 12 anos Contraindicado em DRC Evitar em idosos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.23 MORDEDURA DE ANIMAIS/ ACIDENTES COM ANIMAIS

Atendimento Imediato	Acidente com animal peçonhento; Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência; Ferida com sangramento não compressível.
Atendimento Prioritário	Abscesso com dor intensa ou flutuação; Alterações de sinais vitais; Cortes e lacerações; Dor moderada/forte; Ferida com sangramento compressível; Ferida infectada; Localizações graves: face, mãos, pés; Pacientes com alto risco cardiovascular; Suspeita de acidente com animal peçonhento.
Atendimento no Dia	Arranhaduras e escoriações leves (animal conhecido e/ou observável) ; Dor leve; Histórico de qualquer mordedura de animal; Sem alterações de sinais vitais.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Considerar como lesões graves:

- Mordedura de cão em regiões de cabeça, face, pescoço, mãos e pés, ou lambadura de mucosa, assim como ferimentos profundos ou em múltiplos locais.
- Ferimento profundo, causado por unha de gato, porco, morcego.

Conduta do Enfermeiro:

- Realizar higienização do local com Soro Fisiológico 0,9%, somente occluir em lesões de grande extensão e após avaliação médica, devido ao risco de contaminação.
- Verificar caderneta de vacinação (antitetânica) e possibilidade da antirrábica em casos lacerantes e com pedido médico (observar o cão por 10 dias).
- Lesões com indicação de Soro Antirrábico, comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica.
- Realizar Notificação (SINAN) e Ficha de Investigação e encaminhar para Vigilância Epidemiológica (ver anexo IV).

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.24 ODINOFAGIA / SINDROME GRIPAL

Atendimento Imediato	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência;</p> <p>Criança com estridor;</p> <p>Sangramento de mucosas;</p> <p>Sinais meníngeos;</p> <p>Tumefação dolorosa atrás do pavilhão auditivo.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Alteração de sinais vitais;</p> <p>Dificuldade para abrir a boca (trismo);</p> <p>Dispneia, uso de musculatura acessória, batimento de asa nasal, uso de fúrcula;</p> <p>Dor forte ou moderada¹;</p> <p>Febre > 39°C;</p> <p>Febre há mais de 72h;</p> <p>Idosos com múltiplas comorbidades o/ou alto risco cardiovascular;</p> <p>Lactentes;</p> <p>Presença de placa ou abscesso amigdaliano;</p> <p>Saturação menor que 92%;</p> <p>Sinais de foco infeccioso;</p> <p>Totalmente incapaz para engolir.</p>
Atendimento no Dia	<p>Ausência de placas;</p> <p>Disfonia;</p> <p>Dor leve;</p> <p>Febre < 72h sem sinais de foco infeccioso;</p> <p>Pacientes hígdos sem sinais de gravidade.</p>

Atendimento Eletivo	<p>Febrícula; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>
----------------------------	--

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar sobre higiene oral, hidratação, alimentação leve.
- Orientar medidas preventivas como, evitar o tabagismo, uso abusivo do álcool.
- Gargarejo com solução salina morna. (1 copo de água com 1 colher de café rasa de sal)
- Orientar lavagem nasal
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Cloreto de Sódio 0,9% gotas	Aplicar 2 a 5 gotas em cada narina 6x ao dia.	Adulto e criança
Cloreto de Sódio 9 mg/ml Spray	Aplicar 1 jato em cada narina 6x ao dia	Adulto e criança
Cloridrato de Fenilefrina 4mg + Paracetamol 400 mg + Maleato de Clorfeniramina 4mg (Cimegripe, Cristina D, Resfenol e Multigripe)	Tomar 1 cp VO, 4/4h	Adultos
Desloratadina 0, 5mg xarope	5 ml/dia, VO, de 5 a 10 dias	Crianças de 6 a 11 anos
Desloratadina 0, 5mg xarope	2,5 ml/dia, VO, de 5 a 10 dias	Crianças de 1 a 5 anos
Desloratadina 0, 5mg xarope	2 ml/dia, VO, de 5 a 10 dias	Crianças de 6 a 11 meses
Desloratadina 0,5 mg xarope	5 ml/dia, VO, de 5 a 10 dias	Acima de 12 anos

Desloratadina 5mg	1 cp/dia, VO, de 5 a 10 dias	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg/ml gotas	1gota/2kg/dose, VO, 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Dipirona Monoidratada 500mg + Maleato de Clorfeniramina 2mg + Cafeína 30 mg (Benegripe)	tomar 2 comprimidos (1 amarelo + 1 branco) a cada 8 horas,	Acima de 12 anos
Hedera helix – Xarope	Administrar 2 ml de 8/8 horas	Idade de 2 à 6 anos
Hedera helix – Xarope	Administrar 5 ml de 8/8 horas	Idade de 6 a 12 anos
Hedera helix – Xarope	Administrar 7,5 ml de 8/8 horas	Adulto
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, 8/8h	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg comprimido	VO, 1 cp/dia	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg Xarope	10 ml 1x o dia	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg Xarope	5 ml 1x ao dia	Idade 2 a 11 anos
Paracetamol 1g + Pseudoefedrina 60mg (Tylenol Sinus)	Tomar 2 cps VO, 6/6h por 7 dias	Acima e 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.25 OTALGIA

Atendimento Imediato	Edema doloroso retroauricular; Febre alta >40°C; Otorragia grave; Sinais meníngeos.
Atendimento Prioritário	Dor moderada; Febre aferida por mais de 72h; Hematoma auricular; História de TCE recente; Otorragia; Otorréia; Perda súbita da audição; Perfuração ou alterações timpânicas. Presença de corpo estranho animado; Presença de sinais flogísticos; Vertigens agudas.
Atendimento no Dia	Cerume impactado; Dor em região temporomandibular, sem sinais inflamatórios em canal auditivo; Dor leve; Febrícula < 72h.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar sobre higiene auricular, evitar o uso de hastes flexíveis.
- Manter local seco
- Realizar encaminhamento para Odontologia, em casos de dor em região temporomandibular.

- Orientar uso de cerotolítico (Cerumin) por 5 dias em caso de cerume impactado e agendar retorno lavagem otológica.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médico

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Cerumin	3 a 5 gotas de 8/8h por 5 dias Após a aplicação permanecer por 10min em decúbito lateral.	Acima de 2 anos
Dipirona 500mg	1cp, VO, 6/6h - 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h//	Acima de 12 anos

4.26 PARASITOSSES INTESTINAIS

Atendimento Imediato	Dor abdominal intensa com sinais de irritação peritoneal; Presença ou relato de parasitas em cavidade oral ou nasal;
Atendimento Prioritário	Alterações de sinais vitais Distensão abdominal importante e/ou ausência de ruídos intestinais (risco de obstrução intestinal) parada de eliminação de gases e fezes; Eliminação anal de ascaris; Menor de 2 anos;
Atendimento no Dia	Diarreia; Paciente sem sinais e sintomas com exame EPF +; Prurido anal;
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do enfermeiro:

- Orientar lavar bem os alimentos antes de ingeri-los, deixando alimentos a serem consumidos crus (principalmente folhosos) em solução contendo 10 ml de hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água;
- Orientar higiene das mãos antes das refeições e após usar o banheiro, pelo menos;
- Limpeza dos utensílios de cozinha com água limpa e detergente;
- Evitar contato intradomiciliar com animais, sobretudo nos ambientes onde são consumidos alimentos, lavando sempre as mãos após contato com os animais;
- Em locais onde não se possa garantir a qualidade da água, utilizar sempre água filtrada ou fervida;

- Manter as unhas curtas, principalmente em crianças.
- Tratar todos os familiares junto conforme peso (convocar os contatos intradomiciliares para que sejam avaliados e recebam prescrição nominal do medicamento).
- Solicitar antes e após tratamento parasitológico de fezes.
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÕES
Albendazol 40mg/ml suspensão	10 ml Dose única VO, repetir em 14 dias	Acima de 2 anos	Ascaris sp. / Enterobius sp / ancilostomídeos
Albendazol 40mg/ml suspensão	10 ml 1 x ao dia por 3 dias	Acima de 2 anos	Strongiloides sp / Tricuris sp / Taenia
Albendazol 40mg/ml suspensão	10 ml 1 x ao dia por 5 dias	Acima de 2 anos	Giardia lamblia
Albendazol 400mg	Dose única VO (mastigar)	Adulto / contraindicado p/ gestantes	Ascaris sp. / Enterobius sp / ancilostomídeos
Albendazol 400mg	1cp ao dia por 3 dias (mastigar)	Adulto / contraindicado p/ gestantes	Strongiloides sp / Tricuris sp / Taenia
Albendazol 400mg	1cp ao dia por 5 dias (mastigar)	Adulto / contraindicado p/ gestantes	Giardia lamblia
Mebendazol 500 mg	Dose única VO	Adulto	Nematoides
Mebendazol 20mg/ml suspensão	5ml 2x o dia por 3 dias consecutivos	Acima de 2 anos	Nematoides
Ivermectina 6mg	200 mcg/kg de peso Repetir dose em 15 dias	Acima de 5 anos ou peso >15kg	Nematoides (exceto ancilostomídeos) Strongyloides

4.27 PIROSE

Atendimento Imediato	Vômitos persistentes, em jato
Atendimento Prioritário	Alteração dos sinais vitais; Doença péptica ulcerosa prévia; Dor abdominal de média e forte intensidade; ascite; icterícia Dor torácica aguda associada; Hematêmese, melena, hematoquezia; Massa epigástrica; Vômitos sem melhora com medicamentos antieméticos;
Atendimento no Dia	Anemia por deficiência de ferro; História de sintomas de dispepsia recorrente ou persistência de dor leve ou desconforto epigástrico; História familiar de câncer gástrico; Náuseas; Perda de peso involuntária progressiva; Sinais vitais estáveis.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem. Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Obs: Em crianças acima de dois anos de idade os sintomas mais comuns são dor torácica e dor abdominal.

Conduta do Enfermeiro:

- Questionar sobre tempo de evolução, hábitos alimentares, gravidez, estado emocional, tabagismo, episódio único ou repetitivo, uso de medicações e doenças associadas.

Orientar:

- As restrições alimentares (evitar álcool, bebidas gaseificadas, café, chimarrão, chá preto ou chá mate, fritura, suco artificial, chocolates, condimentos, temperos ácidos, entre outros), uso de AINES (Anti-inflamatórios não esteroidais);

- Comer mais vegetais crus, mastigar bem a comida e comer lentamente;
- Não ingerir alimentos 2h antes de dormir;
- Fracionar refeições;
- Orientar repouso em pacientes já diagnosticados com DRGE (doença do refluxo gastroesofágico);
- Se persistência dos sintomas após 14 dias, será necessária avaliação médica.
- Retornar na unidade se piora ou início de sinais de gravidade.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Hidróxido de Alumínio 60mg/ml	10 ml, VO, 8/8h, até 14 dias	Acima de 12 anos
Hidróxido de Magnésio	5 a 15 ml, VO, 8/8h, até 14 dias	Acima de 12 anos
Metoclopramida 10 mg	1cp, VO, 8/8h se náusea	Acima de 12 anos

4.28 PROBLEMAS GENITAIS

Atendimento Imediato	Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão), alteração do nível de consciência; Priapismo; Sangramento intenso; Violência sexual.
Atendimento Prioritário	Corrimento uretral; Dor testicular ou alteração de tamanho e coloração; Febre > de 38°C; Herpes genital; Presença de Bartholinite; Relato de trauma recente; Suspeita de IST; Úlcera genital.
Atendimento no Dia	Corrimento vaginal (ver item leucorreia); Dor leve a moderada, sem sinais de gravidade; Prurido; Relato de relação sexual desprotegida.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

CONDUTA DO ENFERMEIRO:

- Realizar teste rápido Sífilis/anti-HIV/HbsAg/anti-HCV (Suspeita de IST / Exposição Sexual) conforme Fluxograma da Vigilância Epidemiológica;
- Em caso de Sífilis, podendo ser prescrito benzilpenicilina benzatina, conforme anexo V;
- Realizar Notificação no SINAN e Ficha de Investigação em caso de resultado

(49) 3251-7658 / (49) 998331050

gabinete@saudelages.sc.gov.br

Praça Leoberto Leal, nº 20 - Centro - cep: 88.501-310 - Lages/SC

reagente, do teste rápido.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos

4.29 PROBLEMAS DE PELE

Atendimento Imediato	Angioedema ou púrpura associado a febre > 40°C; Cianose de MMII; Sinais de anafilaxia.
Atendimento Prioritário	Celulite, erisipela ou púrpura; Dor/prurido forte intensidade; Edema palpebral ou lábios ou língua; Febre aferida; Ferida infectadas; Lesões bolhosas ou pústulas; Lesões com características neoplásicas ou pré-neoplásicas: (bordos irregulares, pigmentadas com várias cores, surgimento repentino de crescimento rápido, dentre outros); Queimadura de segundo e terceiro grau.
Atendimento no Dia	Dermatite de contato; Descamação da pele e couro cabeludas crônicas; Dor, vermelhidão e inchaço em pregas ungueais; História de doença de pele, porém sem sinais ou sintomas no momento; Pediculose; Escabiose; Prurido leve; Queimadura de primeiro grau, sem sinais de gravidade.
Atendimento Eletivo	Lesões crônicas, sem alterações recentes; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar cuidados de higiene corporal e do local da lesão;
- Em caso de micoses, orientar lavar e secar bem os pés, orientar o uso de calçados abertos/sandálias;
- Em casos de pediculose, orientar que para a retirada das lêndeas pode ser preparado solução com vinagre e água, na mesma proporção, aplicar nos cabelos e deixar agir por 10 minutos e após realizar a retirada com pente fino. Passar frequentemente o pente fino no mínimo uma vez ao dia e lavar o mesmo com água corrente, sabão e se possível álcool. Retirar todas as lêndeas. Ferver os objetos pessoais, tais como: pente, boné, lençol e roupas.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO	INDICAÇÕES / RECOMENDAÇÕES
Benzoato de benzila 250mg - emulsão	3 únicas aplicações: uma aplicação inicial, a segunda após 12 - 24h horas e a terceira após mais 12-24h horas. Aplicar do pescoço para baixo com o auxílio de algodão	Acima de 2 anos	Escabiose
Cetoconazol xampu.	aplicar em todo o corpo após fazer espuma lavando os cabelos, deixando agir por 5 minutos no corpo todo antes de retirar a substância. Usar 2 a 4x na semana por 2 semanas.	Adulto e Pediátrico	Dermatite Seborreica de couro cabeludo
Desloratadina 2,5 mg	1,25 mg , 1x ao dia	criança de 6 meses a 5 anos	Antialérgico, indicado em casos de prurido
Desloratadina 2,5 mg	2,5 mg, 1x ao dia	criança de 6 anos a 11 anos	Antialérgico, indicado em casos de prurido

Loratadina 10mg	1cp, VO 1x ao dia	Acima de 12 anos	Antialérgico, indicado em casos de prurido
Nistatina creme	Aplicar a cada troca de fralda	Adulto e Pediátrico	Dermatite de fralda
Permetrina 1%	Aplicar no couro cabeludo ainda úmido e deixar agir por 5 minutos, após enxaguar. Repetir 3x/semana por uma semana em dias intercalados.	Acima e 2 anos	Pediculose
Permetrina 5%	aplicação à noite em do pescoço para baixo (retirar no banho após 8-12h) sendo 2 aplicações com intervalo 1 semana entre elas. Repetir tratamento em 1 semana	Acima de 2 anos	Escabiose

4.30 PROBLEMAS NEUROLÓGICOS – AVC

Atendimento Imediato	Cefaleia de início súbito com rigidez de nuca; Cefaleia intensa com histórico de AIT; Déficit neurológico agudo (paresia, plegia, disfasia, afasia, ataxia, dislalia); Distúrbio súbito do equilíbrio associado a náuseas/vômitos; Hipertonicidade aguda; Piora de sequela neurológica prévia; Sinais e sintomas de AVC agudo; Torporoso/ comatoso.
Atendimento Prioritário	Alterações de marcha progressivas; Alterações de sinais vitais; Confusão mental; Dispneia, esforço respiratório; Hemiparestesia (formigamento, dormência); Histórico de AVC prévio, com outros sinais e sintomas associados e agudos, como cefaleias, ITU, dentre outros Paralisias faciais sem acometimento de MMSS e MMII; Sincope aguda; Transtorno conversivo; Vertigem súbita intensa; Vômito em jato associado a febre.
Atendimento no Dia	Histórico de AVC sem sinais de gravidade aguda; Parestesias bilaterais ou migratórias (problema recente, conflito familiar); Sinais vitais estáveis.
Atendimento Eletivo	História previa de AVC, para agendamento de exames de rotina; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

- **Avaliar:**



CONDUTA DO ENFERMEIRO:

- Orientar familiares e/ou de pacientes com sequelas de AVC de longa data, necessitam de cuidados com alimentação, hidratação, orientações quanto à mudança de decúbito em pacientes acamados, a fim de evitar lesão por pressão, estimular o controle de pressão arterial, uso correto das medicações prescritas e agendar avaliações de rotina conforme avaliação médica e necessidade do paciente.

4.31 PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS

Atendimento Imediato	<p>Alterações agudas: visão dupla (diplopia) ou visão borrada sem diagnóstico prévio de problema de refração;</p> <p>Angiodema ou púrpura associado a febre > 40°C;</p> <p>Diminuição da acuidade visual repentina;</p> <p>Dor ocular intensa aguda;</p> <p>Pele vermelha e dolorida com vesículas envolvendo o olho, pálpebra e extremidade do nariz;</p> <p>Presença de corpo estranho;</p> <p>Pressão arterial maior que 140/90 em gestantes ou primeira semana pós-parto, e maior que 180/110 nos demais;</p> <p>Pupilas anisocóricas aguda;</p> <p>Queimadura ocular aguda;</p> <p>Sinais de AVC ou AIT;</p> <p>Trauma ocular agudo.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Problemas oftalmológicos com ou sem secreção, lacrimejamento, sensação de corpo estranho, dor, prurido, fotofobia;</p> <p>Pacientes com quadro de olho vermelho, agudo ou crônico, com hiperemia difusa ou localizada;</p> <p>Pálpebra com sinais flogísticos.</p>
Atendimento no Dia	<p>Ausência de alteração visual;</p> <p>Hiperemia leve;</p> <p>Irritação ocular.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Dificuldade para enxergar, para longe e para perto crônicas;</p> <p>Necessidade de encaminhamento de rotina para oftalmologista a pedido do paciente;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

4.32 QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA

Atendimento Imediato	Alteração do nível de consciência; Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, redução da perfusão periférica, hipotensão); Crise convulsiva; Dor forte ¹ ; Epistaxe; Hipoglicemia; Otorragia; Sangramento ativo; Sinais de fratura; Sinais de insuficiência respiratória.
Atendimento Prioritário	Alteração de sinais vitais; Cefaleia moderada; Dispneia, esforço respiratório; Edema articular; Relato de perda de consciência; Sangramento moderado; Sinais neurológicos focais (afasia e parestesia); Traumas acima de 72h já atendido por serviço de referência conforme protocolo RUE.
Atendimento no Dia	Dor leve; Escoriações leves Sangramento leve; Trauma há mais de 72 horas sem sinais de gravidade.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar controle de Pressão Arterial (PA) e Monitoramento da Glicemia (HGT);
- Em caso de pacientes idosos e ou com redução de mobilidade, orientar sobre prevenção de quedas, manter os ambientes bem iluminados e sem obstáculos (tapetes e móveis);
- Em casos de trauma < 72 horas, encaminhar à instituição de referência conforme protocolo RUE. Caso paciente instável ou com sinais de gravidade e sangramento ativo, estabilizar o paciente e encaminhar após.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

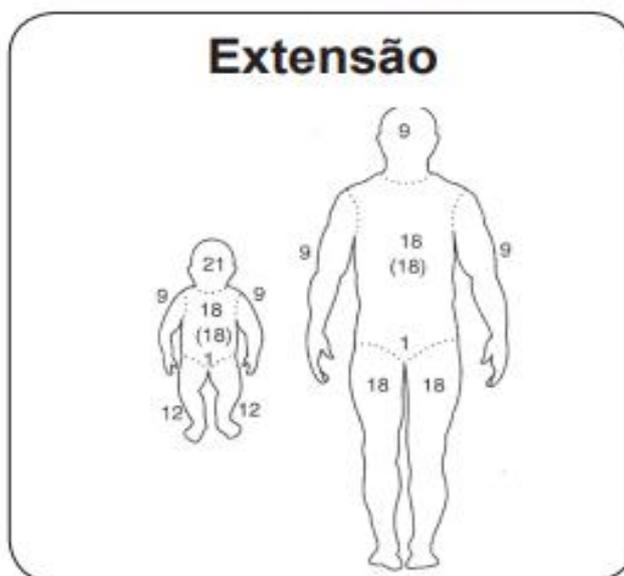
MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, de 8/8h, por 3 dias	Acima de 12 anos Evitar em idosos Contraindicado em DRC
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.33 QUEIMADURA

Atendimento Imediato	Angioedema ou alteração do nível de consciência; Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica); Lesão elétrica ou química; Queimaduras de 3º grau Queimaduras de face, inalação (chamuscamento ao redor da boca ou narina) sinais de dificuldade respiratória; Queimaduras graves.
Atendimento Prioritário	Diabético ou pacientes com alterações de perfusão periférica; Dor moderada; Infecção local; Inflamação local; Queimadura de 2º Grau.
Atendimento no Dia	Dor leve; Queimadura de 1º Grau.
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Considerar Regra Dos Nove Para Queimadura Em Crianças E Adultos:

Figura 1 - Regra dos Nove em criança e adulto



Fonte: GOMES, Dino R.; SERRA, Maria Cristina; PELLON, Marco A. *Tratado de Queimaduras: um guia prático*. São José, SC: Revinter, 1997.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar sobre os cuidados de higiene e troca de curativo;
- Queimaduras graves e extensas são atendidas em instituição de referência conforme protocolo RUE, acionar o SAMU em casos graves;
- Avaliar necessidade de encaminhamento ao ambulatório de curativos especiais.
- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 200mg/ml gotas	1gota/kg/dose, VO, de 6/6h	Crianças acima de 6m a 11 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.34 REAÇÃO ALÉRGICA

Atendimento Imediato	<p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, estridor, broncoespasmo, hipoxemia, dispneia;</p> <p>Comprometimento de via aérea;</p> <p>Envolvimento da mucosa ou pele;</p> <p>Hipotensão;</p> <p>Hipotensão arterial após exposição a alérgeno conhecido;</p> <p>Presença de dois ou mais dos seguintes critérios:</p> <p>Sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema¹ ou alteração do nível de consciência;</p> <p>Sintomas gastrointestinais persistentes, dor ou vômito.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Comprometimento de via aérea;</p> <p>Envolvimento da mucosa ou pele;</p> <p>Hipotensão;</p> <p>Presença de um dos seguintes critérios:</p> <p>Prurido cutâneo intenso e/ou urticária;</p> <p>Sintomas gastrointestinais persistentes, dor ou vômito;</p> <p>Uso de medicamentos ou substâncias que podem ter provocado a reação alérgica.</p>
Atendimento no Dia	<p>Exposição a produtos alergênicos;</p> <p>Picadas de inseto, sem sinais e sintomas agudos;</p> <p>Presença de prurido, eritema leve.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Histórico de alergias;</p> <p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem;</p> <p>Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

¹ Angioedema é caracterizado por urticária, associada à edema com presença de prurido e hiperemia, porém, acomete as camadas mais profundas da pele. Geralmente ocorrem nos lábios, em região ocular, mãos, pés e genitália.

Conduta do Enfermeiro:

- Questionar sobre o tempo de evolução, hábitos alimentares, gravidez, estado emocional, episódio único ou repetitivo, uso de medicações e doenças associadas.

Orientar:

- Evitar e procurar possíveis produtos alergênicos;
- Retornar e/ou procurar a UPA se piora do quadro.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Desloratadina 5mg	1 cp/dia, VO, de 5 a 10 dias	Acima de 12 anos
Desloratadina 5mg xarope	5 ml/dia, VO, de 5 a 10 dias	Crianças de 6 a 11 anos
Desloratadina 5mg xarope	2,5 ml/dia, VO, de 5 a 10 dias	Crianças de 1 a 5 anos
Loratadina 10mg	1 cp/dia, VO, de 5 a 10 dias	Acima de 12 anos
Loratadina 10mg xarope	Acima de 30 Kg 10 ml/dia, VO Abaixo de 30 Kg 5ml/dia, VO	Crianças de 2 a 11 anos

4.35 SANGRAMENTO GENITAL

Atendimento Imediato	Dor abdominal com sinais de peritonite; Gestantes; Pós cirúrgico com sinais de gravidade; Sangramento com sinais de choque hipovolêmico; Sinais de violência com sangramento ativo ou grandes lesões (seguir fluxo violência).
Atendimento Prioritário	Disquesia; Febre > 38°C; Pós inserção recente de dispositivo intrauterino; Queixa álgica que se manifesta fora do período menstrual; Sangramento abundante sem sinais de choque; Sangramento uretral.
Atendimento no Dia	Dismenorreia; Dispareunia; Histórico de sangramento prévio, mas ausente no momento e sem outros sintomas associados; Sangramento leve prolongado (além do período menstrual).
Atendimento Eletivo	Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar coleta de preventivo e seguimento, conforme anexo 7.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona 250 mg	1cp, VO, 8/8h	Acima de 12 anos
Butilbrometo de Escopolamina 10mg	1 cp, VO, 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Ibuprofeno 600mg	1 cp, VO, 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

4.36 SOFRIMENTO MENTAL

Atendimento Imediato	Agressividade; Ideação suicida; Surto psicótico.
Atendimento Prioritário	Agitação psicomotora; Alterações de sinais vitais; Alucinações visuais; Apatia e lentidão dos processos mentais; Crise de pânico; Delirium ou flutuação da cognição; Desorientação aguda; Distúrbio agudo do sono; Fala desconexa aguda; Febre; Mudanças de personalidade aguda, Sinais de embriaguez ou intoxicação por uso de substâncias.
Atendimento no Dia	Outros sintomas somáticos; Pensamento de desesperança, usuário crônico de psicotrópico sem medicação; Recidiva de sintomas antes controlados, mas sem sinais de gravidade; Relato de agressividade no domicílio; Uso crônico de substância psicoativa.
Atendimento Eletivo	Paciente que necessita renovar receita de medicamentos controlados; Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas. Renovação de Receita.

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar sobre o uso correto das medicações de uso crônico, não esquecer de solicitar as receitas com antecedência.

Encaminhar a rede de apoio (quando necessário):

- CAPS II (Centro De Atenção Psicossocial Adulto)
- CAPSad (Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Outras Drogas)
- CAPSi (Centro De Atenção Psicossocial Infanto-juvenil)

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Valeriana 50mg	VO –1x ao dia ou 12/12 h.	Acima de 12 anos

4.37 TONTURA E/OU VERTIGEM

Atendimento Imediato	<p>Alteração de nível de consciência; Instalação súbita e de forte intensidade; Presença de déficit neurológico focal; Trauma.</p>
Atendimento Prioritário	<p>Alteração na audição e/ou zumbido; Alterações de sinais vitais; Cefaleia moderada; Desequilíbrio, ataxia; Episódio prolongado; Febre aferida; Histórico de Vertigem Posicional Paroxística Benigna com sintomas agudos; Nistagmo; Vômitos.</p>
Atendimento no Dia	<p>Assintomático no momento; Cefaleia leve; Mal-estar com descrição vaga; Relato de hipotensão postural; Relato de tontura, vertigem ou pré-síncope; Sem alterações de sinais vitais.</p>
Atendimento Eletivo	<p>Observar necessidade de agendamento de consulta médica ou de enfermagem; Orientar retorno em caso de agravamento dos sintomas.</p>

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar controle de Pressão Arterial (PA) e Monitoramento da Glicemia (HGT);
- Solicitar Hemograma, Glicose em jejum e TSH. Com resultado laboratorial dentro da normalidade, realizar orientações. Se **persistência** dos sintomas,

agendar consulta médica. Resultados **laboratoriais com alterações**, realizar agendamento para consulta médica.

- **Prescrever:**

Paciente possui alergia a algum medicamento? Se sim, considerar avaliação médica.

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	PÚBLICO
Dimenidrato (Dramin) 50mg	1 cp VO, de 6/6 horas	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg	1 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Dipirona 500mg*	2 cp, VO, 6/6h ou de 8/8h	Acima de 12 anos
Metoclopramida 10mg	1 cp VO de 8/8h	Acima de 12 anos
Paracetamol 500mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos
Paracetamol 750mg	1cp, VO, 6/6h	Acima de 12 anos

Conduta do Enfermeiro:

- Orientar controle de Pressão Arterial (PA) e Monitoramento da Glicemia (HGT);
- Solicitar Hemograma, Glicose em jejum e TSH. Com resultado laboratorial dentro da normalidade, realizar orientações. Se **persistência** dos sintomas, agendar consulta médica. Resultados **laboratoriais com alterações**, realizar agendamento para consulta médica.

REFERÊNCIAS

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume II).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Bulário eletrônico. *Anvisa*. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acesso em: 01 set. 2017.

INCA. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede*. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro.

SBD. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2015/2016*. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.

ESCALA DE BIRADS. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em: 03 set. 2017.

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE TESTE PCR SARSCOV-2 POR ENFERMEIRO. *Parecer COREN/GO nº 028/CTAP/2020*.

SBD. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. *Hiperglicemia*. Disponível em: <www.diabetes.org.br/publico/diabetes/hiperglicemia>. Acesso em: 02 set. 2017.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde: orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial: um dos pilares do planejamento familiar da OMS*. Universidade Johns Hopkins. Genebra; OMS; 2007. 372 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. *Protocolo de enfermagem volume 3. Saúde da mulher na atenção primária: Acolhimento às demandas da mulher nos*

diferentes ciclos de vida. Florianópolis, nov. 2016. Protocolo de enfermagem volume 4. Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto. Florianópolis, dez. 2016.

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

BRASIL. Presidência da República. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. *Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm. Acesso em: nov. 2024.

ANEXO I - TABELA DE MEDICAMENTOS

1. Albendazol 400 mg - Comprimido - VO - dose única.
2. Albendazol 400 mg - Suspensão - VO - 5 ml - dose única - repetir em 14 dias.
3. Amoxicilina 500mg - comprimido - VO - 1cp de 8/8h por 7 dias.
4. Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI - IM - Aplicar 2.400 UI por semana, durante 3 semanas consecutivas;
5. Benzoato de benzila 250mg - 3 únicas aplicações: uma aplicação inicial, a segunda após 12 - 24h horas e a terceira após mais 12-24h horas. Aplicar do pescoço para baixo com o auxílio de algodão;
6. Borato 8-Hidroquilonona 0,4+Trolamina 14% (Cerumin) - Aplicar 3 a 5 gotas de 8/8h.
7. Butilbrometo de Escopolamina 10mg – Comprimido – VO – no máximo 8/8 horas.
8. Butilbrometo de Escopolamina 6,6 mg + Dipirona Sódica 333/mg/ml - Gotas - Crianças acima de 6 anos: 20 gotas de 8/8h; Crianças de 1 a 6 anos: 10 gotas de 8/8h.
9. Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona 250mg – Comprimido – VO – no máximo 8/8 horas.
10. Cetoconazol 20mg/ml- shampoo- uso tópico - aplicar no couro cabeludo de 2 a 4 vezes na semana com duração de 2 semanas.
11. Cefalexina 500mg - VO - 6/6h por 7 dias.
12. Ciclobenzaprina 5mg - VO- 1cp de 12/12h ou 1 vez ao dia.
13. Ciprofloxacino 500mg - VO - 1cp de 12/12h 7 dias.
14. Cloreto de Sódio 9,0 mg/dl – Gotas – Aplicar 2 à 5 gotas em cada narina 6x ao dia.
15. Cloreto de Sódio 9,0 mg/dl – Spray – Aplicar 1 jato em cada narina.
16. Cloridrato de Fenilefrina 4mg + Paracetamol 400 mg + Maleato de Clorfeniramina 4mg (Cimegripe, Coristina D, Resfenol e Multigripe).
17. Clotrimazol 10mg/g -creme - Uso tópico - Aplicar e 12/12h por 7 a 14 dias.
18. Dipirona sódica 500mg - Comprimido - VO - 1 cp de 6/6h se dor ou febre.
19. Dipirona sódica 500mg/ml - gotas - 1 gota por Kg até 40 gotas.
20. Dipirona Monoidratada 500mg +Maleato de Clorfeniramina 2mg +Cafeína 30 mg (Benegripe) - Comprimido- VO- tomar 2 comprimidos (1 amarelo + 1 branco) a cada 8 horas.
21. Desogestrel 0,75mg (Cerazette) - Comprimido - VO - Iniciar no primeiro dia da menstruação durante 28 dias, sem intervalo entre as cartelas; puérperas iniciar a partir de 21 dias após o parto.
22. Dexametasona – Pomada – aplicar de 2 à 3 x ao dia.
23. Dimenidrato (Dramin) 50mg – Comprimido – VO – no máximo 6/6 horas.
24. Desloratadina 0,5 mg - Xarope - VO- 6 a 11 meses 2ml 1 vez ao dia;
25. Desloratadina 0,5 mg - Xarope - VO- 1 a 5 anos 2,5 ml 1 vez ao dia;
26. Desloratadina 0,5 mg - Xarope - VO- 6 a 11 anos 5 ml 1 vez ao dia;
27. Desloratadina 0,5 mg - Xarope - VO- acima de 12 anos 10 ml 1 vez ao dia;
28. Desloratadina 5 mg - Comprimido - VO- adulto 1 cp - 1 vez ao dia;
29. Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg Injetável (MESIGYNA) - Aplicar 1 ampola IM com intervalo de 30/30 dias.

30. Fluconazol 150mg – Comprimido – VO – dose única (não prescrever em gestante e menores de 18 anos).
31. Hedera helix – Xarope - Adultos – administrar 7,5 ml de 8/8 horas.
32. Hedera helix – Xarope – Idade de 2 à 6 anos: administrar 2 ml de 8/8 horas.
33. Hedera helix – Xarope – Idade de 6 à 12 anos: administrar 5 ml de 8/8 horas.
34. Hidróxido de Alumínio – Suspensão – de 5 à 10 ml – até 3x ao dia.
35. Hidróxido de Magnésio – Suspensão – de 5 à 15 ml – até 3x ao dia, até 14 dias.
36. Hidroxiquinolina 0,4mg +Trolamina 140mg (Cerumin) - GOTAS - Pingar 5 gotas de 8/8/h por 5 dias.
37. Ibuprofeno 50mg/ml - Gotas - 1 gota por Kg de 6/6h. horas.
38. Ibuprofeno 400mg – Comprimido – VO – no máximo de 6/6 horas.
39. Ibuprofeno 600mg – Comprimido – VO – no máximo de 6/6 horas.
40. Levogestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg (CICLO 21) - Tomar 1 comp ao dia por 21 dias, intervalo de 7 dias, reinicia nova cartela.
41. Levonogestrel 0,75 mg (pílula do dia seguinte) - Comprimido - VO - 1 cp de 12/12h.
42. Loratadina – Xarope – tomar 10 ml 1x ao dia.
43. Loratadina 10mg – Comprimido – VO – 1x ao dia.
44. Mebendazol 500mg - Comprimido - VO - dose única.
45. Mebendazol 20mg/ml - Suspensão - 5 ml - VO- 2x ao dia por 3 dias.
46. Medroxiprogesterona 150 mg/1 ml (DEPO-PROVERA) - IM - Aplicar 1 ampola IM com intervalo de 90/90 dias.
47. Metoclopramida (Plasil) 10mg – Comprimido – VO – no máximo de 8/8 horas.
48. Metronidazol 250 mg – Comprimido – VO – Tomar 2 comp. 12/12 horas por 7 dias.
49. Metronidazol creme vaginal – Pomada – Realizar 1 aplicação ao dia por 7 dias.
50. Nistatina – Creme – aplicar conforme avaliação das lesões (dermatite em área de fraldas).
51. Noretisterona 0,35 mg (NORESTIN) - Tomar 1 comp ao dia sem intervalo.
52. Nistatina creme vaginal – Pomada – Realizar 1 aplicação ao dia por 7 dias.
53. Nitrofurantoína 100 mg - Comprimido - VO - 1 cp de 6/6h por 7 dias.
54. Óleo de Girassol – Frasco – aplicar conforme avaliação da lesão.
55. Óleo Mineral - Frasco - 1 colher de sopa 1x a noite.
56. Ondansetrona (Vonau) 4mg – Comprimido – VO – no máximo de 12/12 horas.
57. Ondansetrona (Vonau) 8mg – Comprimido – VO – no máximo 1x ao dia.
58. Paracetamol 200mg/ml - Gotas - 1 gota por Kg (máximo 35 gotas por dose), de 6/6h.
59. Paracetamol 500mg – Comprimido – VO – no máximo de 6/6 horas.
60. Paracetamol 750mg – Comprimido – VO – no máximo de 6/6 horas.
61. Paracetamol 1g + Pseudoefedrina 60mg (Tylenol Sinus) - 2 comprimidos - VO- 6/6h por 7 dias.
62. Permetrina – Shampoo 1% - aplicar no cabelo ainda úmido, enxaguar após 10 minutos e repetir em 07 dias se ainda houver piolhos e lêndeas.
63. Permetrina – Loção 5% - aplicar em todo o corpo (do pescoço para

- baixo) antes de dormir e tomar banho após 08 horas, repetir em 07 dias.
64. Sais de Reidratação Oral – Envelope – VO – 50ml por kg de 4/4 horas.
 65. Simeticona 40mg/ml - Gotas - VO- 3 gotas 3x ao dia para lactentes; até 12 anos 12 gotas 3x ao dia.
 66. Simeticona 40mg - Comprimido - VO - 1 cp de 8/8h.
 67. Sulfadiazina de Prata 1% - Pomada – Aplicar 1x ao dia após limpeza do local.
 68. Supositorio de Glicerina - Aplicar 1 supositorio/dia.
 69. Valeriana 50mg– Comprimido – VO – no máximo de 12/12 horas.

ANEXO II - QUADRO DE MEDICAÇÕES

Medicamento	Adulto	Criança
Albendazol 400mg	1 comprimido , VO, dose única	5ml,VO dose única. Repetir em 14 dias

PRECAUÇÕES: Albendazol não deve ser administrado durante a gravidez nem em mulheres que planejam engravidar. Albendazol é contraindicado para pacientes com conhecida hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.

Medicamento	Adulto
Acetato de medroxiprogesterona (Depo Provera 150 mg) injetável	150 mg por via intramuscular profunda nos músculos do glúteo (nádegas) ou deltóide (parte superior do braço) a cada 12 a 13 semanas. O intervalo máximo entre as aplicações deve ser de 13 semanas (91 dias). Depo Provera 150 mg não deve ser usado durante a gestação; para descartar esse riscos, é importante que a injeção seja aplicada durante os 5 primeiros dias após o início de um ciclo menstrual normal; ou nos 5 primeiros dias pós-parto se você não estiver amamentando a criança ao seio. Caso você esteja amamentando, a administração de Depo Provera 150 mg deve ser realizada somente a partir da 6ª semana pós-parto. Quando for utilizado em substituição de outros métodos contraceptivos, deve ser aplicado de maneira a garantir a cobertura contraceptiva baseada no mecanismo de ação dos métodos. (exemplo: pacientes trocando o contraceptivo oral devem receber a primeira injeção dentro do período de 7 dias após a tomada do último comprimido ativo do contraceptivo oral).

PRECAUÇÕES: Depo Provera 150 mg não deve ser usado durante a gestação; para descartar esse riscos, é importante que a injeção seja aplicada durante os 5 primeiros dias após o início de um ciclo menstrual normal; ou nos 5 primeiros dias pós-parto se você não estiver amamentando a criança ao seio. Caso você esteja amamentando, a administração de Depo Provera 150 mg deve ser realizada somente a partir da 6ª semana pós-parto. Quando for utilizado em substituição de outros métodos contraceptivos, deve ser aplicado de maneira a garantir a cobertura contraceptiva baseada no mecanismo de ação dos métodos. (exemplo: pacientes trocando o contraceptivo oral devem receber a primeira injeção dentro do período de 7 dias após a tomada do último comprimido ativo do contraceptivo oral).

MEDICAMENTO	Acima de 2 anos
Benzoato de benzila 250mg	3 únicas aplicações: uma aplicação inicial, a segunda após 12 - 24h horas e a terceira após mais 12-24h horas. Aplicar do pescoço para baixo
<p>PRECAUÇÕES: Para crianças até dois anos, aconselha-se a diluição do produto na proporção de 1 parte do produto para 2 partes de água. Crianças maiores de dois anos e menores de 12 anos, aconselha-se a diluição em 1 parte do produto para 1 de água. Esta orientação visa à redução do risco de irritação. Para adultos, não é necessária a diluição.</p> <p>Pode irritar a pele e mucosas, não sendo recomendado o uso de outras substâncias que também tenham ação irritativa ou lesiva sobre a pele. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Gestantes risco B</p>	

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Butilbrometo de escopolamina (Buscopam simples) Comprimido ou gotas	1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia.	Acima de 6 anos: 10 a 20 gotas, 3 a 4 vezes ao dia. De 1 a 6 anos: 5 a 10 gotas, 3 a 4 vezes ao dia. A dose em crianças acima de 12 anos é igual à de adultos.
<p>PRECAUÇÕES: é contraindicado no terceiro trimestre de gravidez. Não é indicado na diarreia aguda ou persistente da criança.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Butilbrometo de escopolamina+dipirona (Buscopam composto) Comprimido ou gotas	1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia.	Crianças acima de 6 anos: 10 a 20 gotas, 3 a 4 vezes ao dia. Crianças de 1 a 6 anos: 5 a 10 gotas, 3 a 4 vezes ao dia. A dose em crianças acima de 12 anos é igual à de adultos.

MEDICAMENTO	ADULTO	
Cerazette	<p>A cartela de Cerazette® contém 28 comprimidos. As setas e os dias da semana estão impressos na cartela. Cada dia corresponde a um comprimido. A cada nova cartela de Cerazette®, inicie pelo comprimido da 1ª linha (linha de cima) marcado com o dia da semana correspondente. Não comece a tomar por um comprimido qualquer. Por exemplo, se você iniciar sua nova cartela em uma quarta-feira, você deve tomar o comprimido da primeira fileira marcado na parte de trás da cartela com “QUA”.</p> <p>Continue a tomar um comprimido por dia até terminar a cartela, sempre seguindo a direção indicada pelas setas. Tome o seu comprimido diariamente, aproximadamente no mesmo horário. Engula seu comprimido inteiro, com o auxílio de um copo de água. Pode ocorrer algum sangramento durante o uso de Cerazette®, mas você deve continuar a tomar os seus comprimidos normalmente. Quando terminar uma cartela, deve ser iniciada uma nova cartela de Cerazette® no dia seguinte – sem interrupção e sem esperar a menstruação.</p>	Mulher em Idade Fértil ou Amamentando
PRECAUÇÕES: Não utilizar medicamento se estiver ou suspeitar que esteja grávida; Contraindicado se tiver trombose. Que já teve icterícia (cor amarela da pele) ou doença grave no fígado e se a função do fígado ainda não tiver normalizado. Que tem ou suspeita que tem um câncer sensível aos esteróides sexuais, tais como determinados tipos de câncer de mama. Com qualquer sangramento vaginal de origem desconhecida.		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Cetoconazol 20mg/ml - shampoo	aplicar no couro cabeludo de 2 a 4 vezes na semana com duração de 2 semanas.	Não é recomendado crianças abaixo de 15Kg e abaixo de 2 anos. aplicar no couro cabeludo de 2 a 4 vezes na semana com duração de 2 semanas.
PRECAUÇÕES: Evite o contato com os olhos. Se isso ocorrer, enxágue os olhos com água. Contraindicado na gestação em mulheres grávidas ou lactantes, doenças hepáticas agudas ou crônicas.		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Cloridrato de ondansetrona (Vonau) comprimido de 4mg e 8mg.	Uso adulto: 16 mg de ondansetrona (2 comprimidos de 8 mg).	De 2 a 11 anos: recomenda-se a dose de 4 mg de ondansetrona (1 comprimido de 4 mg). Maiores de 12 anos, recomenda-se a dose de 4 mg podendo ser prescrito até 8mg.
PRECAUÇÕES: Recomenda-se cautela no uso de ondansetrona durante lactação e gravidez.		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Clotrimazol 10mg	Aplicar de 12/12h por 7 a 14 dias nas lesões.	
PRECAUÇÕES: clotrimazol creme vaginal é contraindicado a pacientes hipersensíveis ao clotrimazol ou a qualquer componente de sua formulação. Este medicamento pode reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, como preservativos e diafragmas.		

MEDICAMENTO	ADULTO
Dipirona Comprimido e gotas	A partir de 15 anos; cp: 1 a cada 6h; gota: 1 gotas por Kg até 40 gotas.
PRECAUÇÕES: Não utilizar se alergia ou intolerância à dipirona ou a qualquer um dos componentes da formulação ou a outras pirazolonas ou a pirazolidinas incluindo, por exemplo, experiência prévia de agranulocitose com uma dessas substâncias; Função da medula óssea prejudicada ou doenças do sistema hematopoiético; Desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafilactoides, como urticária, rinite, angioedema com uso de medicamentos (ex.: salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno); Porfiria hepática aguda intermitente (doença metabólica que se manifesta através de problemas na pele e/ou com complicações neurológicas); Deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase; Não utilizar na gravidez e amamentação.	

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Dexametasona pomada	Limpe cuidadosamente a área afetada antes da aplicação. Aplique uma no local afetado, 2 ou 3 vezes por dia	Limpe cuidadosamente a área afetada antes da aplicação. Aplique uma no local afetado, 2 ou 3 vezes por dia
PRECAUÇÕES: corticosteroides tópicos só devem ser usados durante a gravidez se o potencial de benefícios justificar o potencial risco para o feto.		

MEDICAMENTO	ADULTO
Dipirona monoidratada 500mg + maleato de clorfeniramina 2mg + cafeína 30mg (Benegripe)	Tomar 1 cp VO, 4/4h
PRECAUÇÕES: Este medicamento não deve ser utilizado por paciente que apresentarem antecedentes de hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. É contraindicado o uso simultâneo de BENEGRIP® e álcool, e com medicamentos para dores de grande intensidade (morfina, codeína, meperidina). Também não deve ser ingerido com medicamentos inibidores da monoaminoxidase, que são medicamentos para tratamento da depressão e doenças com efeitos similares (Fenelzina, Iproniazida, Isocarboxazida, Harmalina, Nialamida, Pargilina, Selegilina, Toloxatona, Tranilcipromina, Moclobemida). Não deve ser administrado com outros medicamentos anti-inflamatórios (diclofenaco sódico, diclofenaco potássico, nimesulida). Pacientes com presença de úlcera gastroduodenal não devem fazer uso deste medicamento.	

MEDICAMENTO	ADULTO
Desogestrel 0,75 mg	Começar entre o 2º ao 5º dia o ciclo menstrual, recomendado iniciar entre 21º 28º dia após o parto. Sem intervalo entre as cartelas
PRECAUÇÕES: Levonorgestrel não deve ser utilizado quando houver sangramento genital anormal ou de origem desconhecida ou quando há hipersensibilidade a quaisquer dos componentes de sua fórmula. Levonorgestrel não deve ser administrado em casos de gravidez confirmada ou suspeita.	

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Desloratadina 0,5mg	1 cp 1x ao dia	6 A 11 meses: 2ml 1x ao dia; 1 a 5 anos 2,5 ml 1x ao dia; 6 a 11 anos 5ml 1x ao dia; Acima de 12 anos 10 ml 1x o dia
PRECAUÇÕES: A desloratadina está contraindicada para pessoas com alergia à substância ativa ou a algum dos componentes da fórmula. Além disso, Desloratadina xarope está também contraindicada para crianças com menos de 6 meses de idade e Desloratadina comprimidos para crianças com menos de 12 anos de idade		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Dimenidrato 50mg + cloridrato de piridoxina (Dramin B6) Comprimido ou gotas	Adultos acima de 12 anos: um comprimido a cada quatro a seis horas. Pode ser administrado imediatamente antes ou durante as refeições	Crianças a partir de 2 anos de idade: 1 gota/kg de peso corporal
<p>PRECAUÇÕES: é considerado seguro para uso durante a gravidez e lactação. Como o produto pode causar sonolência, recomenda-se cuidado no manejo de automóveis e máquinas. Recomenda-se não utilizar o produto quando da ingestão de álcool, sedativos e tranquilizantes, pois o dimenidrinato pode potencializar os efeitos neurológicos dessas substâncias. Pertencendo ao grupo dos anti-histamínicos, o dimenidrinato pode ocasionar, tanto em adultos como em crianças, uma diminuição na acuidade mental e, particularmente em crianças pequenas, excitação.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO
Enantato de noretisterona 50 mg/ml + valerato de estradiol 5 mg/ml (Mesigyna). Injetável	<p>Mesigyna deve ser sempre administrado por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea). As injeções devem ser administradas de forma extremamente lenta.</p> <p>Início do uso de Mesigyna: Quando nenhum outro método contraceptivo hormonal está sendo usado a primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia do ciclo menstrual (primeiro dia de sangramento).</p> <p>Mudando de um contraceptivo hormonal combinado para Mesigyna: a mulher deve iniciar o uso de Mesigyna imediatamente após a ingestão do último comprimido ativo (contendo hormônio) da cartela em uso. Se minipílula a troca do método contraceptivo pode ser feita em qualquer dia. Nos casos de troca de anticoncepcional é recomendado o uso adicional de um método contraceptivo de barreira durante os primeiros sete dias após a injeção.</p>
<p>PRECAUÇÕES: Mesigyna contém uma combinação de estrogênio e progestágeno, as precauções relacionadas ao seu uso são similares às de contraceptivos orais combinados. Deve-se obter histórico médico completo, pessoal e familiar, e realizar exame físico, incluindo determinação da pressão arterial.</p> <p>ATENÇÃO: A segunda injeção, assim como as injeções posteriores devem ser administradas, independentemente do padrão do ciclo, em intervalos de 30 ± 3 dias, isto é, no mínimo 27 e no máximo 33 dias. Transcorrendo intervalo de injeção superior a 33 dias, não se pode contar, a partir desta data, com o grau necessário de segurança contraceptiva, e a usuária deverá utilizar um método contraceptivo adicional. Se dentro dos 30 dias posteriores à administração de Mesigyna não ocorrer sangramento por privação hormonal, deve-se descartar a possibilidade de gravidez por meio de teste adequado.</p>	

MEDICAMENTO	ADULTO
Enantato de noretisterona 50 mg/ml + valerato de estradiol 5 mg/ml (Mesigyna). Injetável	<p>Mesigyna deve ser sempre administrado por via intramuscular profunda (de preferência na região glútea). As injeções devem ser administradas de forma extremamente lenta.</p> <p>Início do uso de Mesigyna: Quando nenhum outro método contraceptivo hormonal está sendo usado a primeira injeção deve ser administrada no primeiro dia do ciclo menstrual (primeiro dia de sangramento).</p> <p>Mudando de um contraceptivo hormonal combinado para Mesigyna: a mulher deve iniciar o uso de Mesigyna imediatamente após a ingestão do último comprimido ativo (contendo hormônio) da cartela em uso. Se minipílula a troca do método contraceptivo pode ser feita em qualquer dia. Nos casos de troca de anticoncepcional é recomendado o uso adicional de um método contraceptivo de barreira durante os primeiros sete dias após a injeção.</p>
<p>PRECAUÇÕES: Mesigyna contém uma combinação de estrogênio e progestágeno, as precauções relacionadas ao seu uso são similares às de contraceptivos orais combinados. Deve-se obter histórico médico completo, pessoal e familiar, e realizar exame físico, incluindo determinação da pressão arterial.</p> <p>ATENÇÃO: A segunda injeção, assim como as injeções posteriores devem ser administradas, independentemente do padrão do ciclo, em intervalos de 30 ± 3 dias, isto é, no mínimo 27 e no máximo 33 dias. Transcorrendo intervalo de injeção superior a 33 dias, não se pode contar, a partir desta data, com o grau necessário de segurança contraceptiva, e a usuária deverá utilizar um método contraceptivo adicional. Se dentro dos 30 dias posteriores à administração de Mesigyna não ocorrer sangramento por privação hormonal, deve-se descartar a possibilidade de gravidez por meio de teste adequado.</p>	

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Fluconazol 150mg. Comprimido	01 comprimido dose única	Dose única de fluconazol não é recomendado para crianças menores de 18 anos de idade.
<p>PRECAUÇÕES: O fluconazol deve ser administrado com cautela a pacientes com disfunção hepática. O fluconazol não deve ser usado por mulheres que estão grávidas ou que estão amamentando.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Hedera Helix xarope (Abrilar)	Adultos – administrar 7,5 ml de 8/8 horas.	Idade de 2 à 6 anos: administrar 2 ml de 8/8 horas. Idade de 6 à 12 anos: administrar 5 ml de 8/8 horas.
<p>PRECAUÇÕES: Não se recomenda o uso durante gravidez e deve ser administrado com cautela durante a lactação. Utilizar em caso de tosse produtiva uma vez que possui efeito mucolítico e expectorante (diminui a viscosidade das secreções e aumenta a atividade de varredura promovida pelos cílios do epitélio brônquico, facilitando a expectoração) e broncodilatador (com ação relaxante sobre o músculo liso brônquico), esse efeito facilita a expectoração e melhora a respiração.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Hidróxido de Alumínio. Solução	A dose recomendada é de 5 a 10 ml, administrados até 5 vezes por dia.	Não devem ser usados em crianças com menos de 6 (seis) anos de idade
<p>PRECAUÇÕES: Este medicamento deve ser usado com cautela pelos pacientes idosos, pois o uso prolongado pode provocar a diminuição de fósforo, aumento da eliminação de cálcio e acúmulo de alumínio no organismo. Estes distúrbios podem agravar as doenças. O hidróxido de alumínio pode causar prisão de ventre. Deve ser usado com cautela em casos de sangramento intestinal, prisão de ventre e presença de hemorroidas. O produto não deve ser utilizado por mais de duas semanas. Este medicamento é considerado compatível com a amamentação e pode também ser utilizado durante a gestação.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Hidróxido de Magnésio	A dose recomendada é de 5 a 10 ml, administrados até 5 vezes por dia.	Não devem ser usados em crianças com menos de 6 (seis) anos de idade
<p>PRECAUÇÕES: Pode atravessar a barreira placentária e é excretado em pequenas quantidades no leite materno, por isso mulheres grávidas e amamentando devem consultar o médico antes de tomar este medicamento. Caso o paciente tenha dor abdominal persistente, ele deverá consultar o médico. Pode causar diarreia. Caso isto ocorra, principalmente em crianças e idosos, o paciente deve imediatamente interromper o uso deste medicamento. Caso tenha dor abdominal persistente, o paciente deve consultar o médico. Em pacientes com insuficiência renal, pode ocorrer sintomas de intoxicação decorrente do acúmulo de Hidróxido de Magnésio</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Hidroxiquinolina 0,4 + Trolamina 140mg (Cerumin)	5 gotas de 8/8h por 5 dias	Acima de 2 anos
<p>PRECAUÇÕES: Cerumin Solução otológica deve ser utilizado exclusivamente nos ouvidos. O contato com os olhos e a pele pode causar irritação. Em caso de contato, lavar o local com água em abundância. A instilação acidental no nariz pode causar irritação da mucosa nasal. Se isso ocorrer, lavar as narinas com água em abundância.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Ibuprofeno. Comprimido ou gotas.	A dose recomendada quando 400mg ou 600 mg 3 ou 4 vezes ao dia	A partir de 6 meses de idade pode variar de 1 a 2 gotas/kg de peso, em intervalos de 6 a 8 horas, ou seja, de 3 a 4 vezes ao dia, não excedendo o máximo de 40 gotas por dose (200mg) e 160 gotas (800mg) por um período de 24 horas.

CONTRAINDICAÇÃO: No tratamento da dor perioperatória de cirurgia de revascularização do miocárdio (by-pass). Em pacientes com insuficiência renal grave. Em pacientes com insuficiência hepática grave. Em pacientes com insuficiência cardíaca grave.

PRECAUÇÕES: não é recomendado para gestante e durante lactação.

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Loratadina 1mg/ml - solução	10 mL de loratadina (10 mg) uma vez por dia. Não administrar mais de 10 mL em 24 horas. ou um comprimido de loratadina (10mg) uma vez por dia. Não administrar mais de 1 comprimido em 24 horas.	2 a 12 anos: Peso corporal abaixo de 30 Kg: no máximo 5 mL (5 mg) de loratadina uma vez por dia. Não administrar mais de 5 mL em 24 horas. Peso corporal acima de 30 Kg: no máximo 10 mL (10 mg) de loratadina uma vez por dia. Não administrar mais de 10 mL em 24 horas. Acima de 12 anos: 10 mL de loratadina (10 mg) uma vez por dia. Não administrar mais de 10 mL em 24 horas.
CONTRAINDICAÇÃO: hipersensibilidade a loratadina, glaucoma, ulcera péptica, hipertrofia prostática e crise asmática.		

MEDICAMENTO	ADULTO
Levonorgestrel + etilnilestradiol 0,15 mg + 0,03 mg (Ciclo 21) Comprimido.	<p>Os comprimidos devem ser tomados diariamente no mesmo horário e na ordem indicada na embalagem. Tomar um comprimido diariamente por 21 dias. A embalagem seguinte deve ser iniciada após um intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos, ou seja, no 8º dia após o término da embalagem anterior. Após 2-3 dias do último comprimido de CICLO 21 ter sido tomado, inicia-se, em geral, hemorragia por supressão que pode não cessar antes do início da embalagem seguinte.</p> <p>Se for iniciar o uso de ciclo 21, começar no primeiro de dia de menstruação, orientar uso de método de barreira na primeira cartela, mesma orientação quando troca de anticoncepcional.</p>
<p>PRECAUÇÕES: deve-se obter histórico médico completo, pessoal e familiar, e realizar exame físico, incluindo determinação da pressão arterial, antes do início do uso de contraceptivos orais combinados. Fumar cigarros aumenta o risco de efeitos colaterais cardiovasculares. O uso de contraceptivos orais combinados está associado ao aumento do risco de eventos tromboembólicos e trombóticos venosos e arteriais. Em mulheres com hipertensão, histórico de hipertensão ou doenças relacionadas à hipertensão (incluindo algumas doenças renais), pode ser preferível utilizar outro método contraceptivo. Em geral, não deve ser recomendado o uso de contraceptivos orais combinados até que a lactante tenha deixado totalmente de amamentar a criança. Não é indicado para pacientes idosas.</p> <p>ESQUECIMENTOS: Quando o esquecimento é inferior a 12 horas do horário habitual, tomar o comprimido esquecido e ingerir o próximo comprimido no horário habitual. Nestes casos, a proteção contraceptiva de Ciclo 21 é mantida. Quando o esquecimento é superior a 12 horas do horário habitual, o efeito contraceptivo de Ciclo 21 pode estar reduzida, associar método de barreira. Se ocorrer vômito no período de 2 horas após a administração do comprimido ou se ocorrer diarreia grave por um período maior do que 24 horas, a eficácia da contracepção pode ser reduzida. O tratamento não deve ser interrompido e outro método anticoncepcional não hormonal adicional de segurança (preservativo, por exemplo).</p>	

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Metoclopramida (Plasil). Comprimido ou gotas.	10 mg: 1 comprimido, 3 vezes ao dia, via oral, 10 minutos antes das refeições.	O uso em crianças com menos de 1 ano de idade é contraindicado O uso em crianças e adolescentes com idade entre 1 e 18 anos de idade não é recomendado.
<p>PRECAUÇÕES: Este medicamento é contraindicado para crianças menores de 1 ano de idade, devido ao risco de aumento da ocorrência de distúrbios extrapiramidais nesta faixa etária. Este medicamento não deve ser utilizado durante a lactação. Se necessário, o uso de metoclopramida pode ser considerado durante a gravidez. Pode ocorrer sonolência após a administração de metoclopramida, potencializada por depressores do sistema nervoso central, álcool; a habilidade em dirigir veículos ou operar máquinas pode ficar prejudicada.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Metronidazol 250mg comprimido.	02 comprimidos de 12/12h por 7 dias. Os parceiros sexuais também devem ser tratados a fim de prevenir recidivas e reinfecções recíprocas.	Uso Pediátrico Acima de 12 anos seguindo a mesma prescrição do adulto.
<p>PRECAUÇÕES: O uso de metronidazol durante a gravidez deve ser cuidadosamente avaliado visto que atravessa a barreira placentária e seus efeitos sobre a organogênese fetal humana ainda são desconhecidos. Bebidas alcoólicas e medicamentos contendo álcool não devem ser ingeridos durante o tratamento com metronidazol e no mínimo 1 dia após o mesmo, devido à possibilidade de reação do tipo dissulfiram (efeito antabuse) com aparecimento de rubor, vômito e taquicardia.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Metronidazol gel vaginal	Fazer 1 aplicação de preferência à noite, ao deitar-se, durante 7 a 14 dias.	Uso Pediátrico Acima de 12 anos seguindo a mesma prescrição do adulto.
<p>PRECAUÇÕES: Não há advertências e recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento em pacientes gestantes.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Nistatina	Uma aplicação diária (um aplicador cheio) por via intravaginal durante 7 ou 14 dias é suficiente. Em casos mais graves poderá haver necessidade de quantidades maiores (dois aplicadores cheios), dependendo da duração do tratamento e da resposta clínica. As aplicações	Para dermatite em área das fraldas: aplicar a cada troca de fraldas após higienização.
	não deverão ser interrompidas durante o período menstrual.	
<p>PRECAUÇÕES: A fim de afastar a possibilidade de reinfecção, você deve manter rigorosa higiene pessoal. As mãos devem ser cuidadosamente lavadas antes de aplicar nistatina. Pode ser prescrito para gestantes.</p>		

MEDICAMENTO	ADULTO
Noretisterona 0,35 mg (Norestin). Comprimido.	Tomar 1 comprimido ao dia, por via oral, sempre na mesma hora, ininterruptamente, iniciando o tratamento a partir do primeiro dia da menstruação. A medicação não deve ser interrompida durante o fluxo menstrual.

ATENÇÃO: Uso após o parto: as mulheres que não forem amamentar podem iniciar a terapia com contraceptivo oral à base de progestagênio puro imediatamente após o parto. Aquelas que estão amamentando devem iniciar Norestin 06 semanas após o parto. Entretanto, em mulheres que não estão amamentando exclusivamente com leite materno (mulheres que estão complementando com alguma fórmula ou alimento) a fertilidade pode retornar após 4 semanas do parto, sendo que a possibilidade de gravidez deve ser considerada quando Norestin for iniciado depois de 4 semanas pós parto (discutir outro método anticoncepcional).

PRECAUÇÕES: Se ocorrer vômito no período de 2 horas após a administração do comprimido ou se ocorrer diarreia grave por um período maior do que 24 horas, a eficácia da contracepção pode ser reduzida. O tratamento não deve ser interrompido e outro método anticoncepcional não hormonal adicional de segurança (preservativo, por exemplo). Se ocorrer esquecimento tomar o comprimido assim que tenha se lembrado e voltar a tomar o próximo comprimido no horário habitual, mesmo que isto signifique tomar 2 comprimidos em 1 dia.

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Paracetamol. Comprimido ou gotas.	Paracetamol 500 mg: 1 a 2 comprimidos, 3 a 4 vezes ao dia. Paracetamol 750 mg: 1 comprimido, 3 a 5 vezes ao dia. A dose diária total recomendada de paracetamol é de 4000 mg (8 comprimidos de paracetamol 500mg ou 5 comprimidos de paracetamol 750 mg) administrados em Doses não fracionadas. excedendo 1000 mg/dose	Menores de 12 anos: 1 gota/kg até a dosagem máxima de 35 gotas por dose. A dose recomendada de paracetamol varia de 10 a 15mg/kg/dose, com intervalos de 4 a 6 horas entre cada administração. Não exceda 5 administrações (aproximadamente 50 - 75mg/kg), em um período de 24 horas. Crianças acima de 12 anos mesma orientação do adulto.

PRECAUÇÕES: Uso com álcool: usuários crônicos de bebidas alcoólicas podem apresentar um risco aumentado de doenças hepáticas. Gravidez e lactação: administração deve ser feita por períodos curtos, a duração do tratamento depende da remissão dos sintomas. Este medicamento quando comprimido não pode ser partido ou mastigado

MEDICAMENTO	ADULTO
Paracetamol 1g + Pseudoefedrina 60mg (Tylenol sinus)	Tomar 2 comprimidos VO, de 6/6h por 7 dias

PRECAUÇÕES: Contraindicado para menores de 12 anos

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Permetrina 1%. Solução.	Lave o cabelo com shampoo de sua preferência, enxágue-o e enxugue com a toalha. Aplique a loção nos cabelos ainda úmidos, cobrindo todo o couro cabeludo, esfregando abundantemente em toda a extensão, principalmente atrás das orelhas e na nuca, onde os piolhos e as lêndeas se concentram mais. Deixe o produto agir por 10 minutos. Passe o pente fino para a remoção dos piolhos e das lêndeas. Enxágue o cabelo com água morna e enxugue com a toalha. É provável que você ainda encontre alguns piolhos vivos logo após o uso. Em geral uma única aplicação é suficiente. Se ainda houver piolhos e lêndeas após 7 dias da primeira aplicação, aplicar o medicamento pela segunda vez.	Crianças menores de 2 anos de idade devem ser tratadas apenas com a remoção manual ou utilização do pente-fino.

PRECAUÇÕES: O paciente deve testar este medicamento em uma pequena área do couro cabeludo para saber se tem hipersensibilidade. Se o paciente apresentar coceira ou vermelhidão ou irritação no couro cabeludo, na área de teste, o produto não deverá ser aplicado. Se o paciente apresentar alguma irritação e não houver melhora com a suspensão do uso do produto. Permetrina não é irritante ocular, mas o contato deve ser evitado, pois os outros componentes podem ser muito irritantes. Em caso de contato acidental com os olhos o paciente deve lavar abundantemente com água. Este medicamento não deve ser aplicado se tiver alguma inflamação, ferimento, queimadura ou outros tipos de lesões no couro cabeludo. O paciente não deve usar secador de cabelo enquanto estiver usando este medicamento, não há dados evidenciando se esse uso poderia afetar a eficácia da permetrina no tratamento. O paciente deve usar este medicamento apenas na presença de piolhos.

Contraindicações: Hipersensibilidade ou alergia: Não deve ser utilizada por pessoas com hipersensibilidade conhecida à permetrina, seus componentes ou outros piretroides ou piretrinas; Crianças menores de 2 meses: A segurança e a eficácia da permetrina em bebês com menos de 2 meses de idade não foram estabelecidas, sendo contraindicado seu uso nesta faixa etária; Lesões extensas ou graves na pele: A aplicação de permetrina em áreas lesionadas, inflamadas ou com feridas abertas deve ser evitada, pois pode aumentar a absorção do medicamento e causar irritações; Gestantes e lactantes: Apesar de ser classificada como de baixo risco, o uso durante a gravidez e a amamentação deve ser feito com cautela e apenas sob orientação médica, considerando os potenciais riscos e benefícios.

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Permetrina 5%. Solução.	<p>Aplicação à noite (retirar no banho após 8-12h) sendo 2 aplicações com intervalo 1 semana entre elas. A aplicação deve ocorrer em todo o corpo (pescoço para baixo) independentemente da região. onde estão as lesões já que o parasita costumeiramente está alojado em outras partes também. Massageie o produto na pele, desde pescoço a sola dos pés prestando atenção especial entre os dedos das mãos e dos pés, sob as unhas das mãos e dos pés, pulsos, axilas, nádegas e parte externa do órgão genital. Não aplicar sobre membranas mucosas, ou próximo dos olhos. A escabiose raramente infesta o couro cabeludo de adultos, embora o limite entre o couro cabeludo e a pele do pescoço, têmporas e nuca pode estar infestado em crianças e pacientes idosos. Usualmente, 30 ml são suficientes para um adulto médio. Após a aplicação, roupas limpas devem ser vestidas.</p>	<p>Crianças de 6 – 12 anos Até 15 mL de produto Crianças de 2 – 5 anos Até 7,5 mL de produto Crianças acima de 12 anos Até 30 mL de produto. Se mais de 30 mL é necessário para cobrir o corpo inteiro, não mais que 60 mL deve ser usado em uma única aplicação.</p>

PRECAUÇÕES: Após a aplicação do produto, as mãos devem ser lavadas antes de comer. Em todas as faixas etárias, cerca de 90% dos indivíduos são curados com uma aplicação do produto. Os pacientes podem apresentar prurido persistente após o tratamento. Isto raramente é sinal de falha no tratamento. Uma segunda aplicação pode ser necessária 7-10 dias após o primeiro tratamento, se as lesões originais não forem curadas, ou caso novas lesões na pele apareçam. Use com cautela em crianças menores de dois anos. Não deve ser utilizado na gravidez ou no período da amamentação. Permetrina 5% não deve entrar em contato com os olhos, membranas e mucosas, ferida ou queimaduras. Se entrar em contato com os olhos acidentalmente, lavar abundantemente com água. Havendo irritação, suspenda o uso. Não deve ser ingerido.

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Simeticona Comprimido 40mg ou gotas 75mg/ml	Tomar 1 comprimido 3 vezes ao dia, às refeições.	Lactentes: 4 a 6 gotas, 3 vezes ao dia. Até 12 anos: 6 a 12 gotas, 3 vezes ao dia. Acima de 12 anos e Adultos: 16 gotas, 3 vezes ao dia. As gotas podem ser administradas diretamente na boca, ou diluídas em um pouco de água ou outro alimento.
PRECAUÇÕES: As gotas podem ser administradas diretamente na boca, ou diluídas em um pouco de água ou outro alimento. Não há advertências ou recomendações especiais sobre o uso de simeticona. Não exceda a dose recomendada. Não é recomendado para gestantes.		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Sais para reidratação pó para solução oral sachê 27,9g	Dissolver o conteúdo do envelope em um litro de água filtrada ou fervida. Administrar 100 a 150 ml por quilo de peso corporal em período de 4 a 6 horas. Após o preparo da solução, o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado.	Lactentes e crianças até 3 anos de idade: 1 colher de sopa da solução preparada, de meia em meia hora, ou conforme orientação. Crianças de 3 a 8 anos de idade: 2 colheres das de sopa da solução preparada, de meia em meia hora, ou conforme orientação. Crianças maiores de 8 anos de idade e adultos: 3 colheres das de sopa da solução preparada, de meia em meia hora, ou conforme orientação.
PRECAUÇÕES: Crianças menores de 3 anos devem estar sob contínua supervisão.		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Soro Fisiológico 0,9% Nasal (Rinosoro). Gotas ou spray.	Adultos: uma ou duas instilações nasais várias vezes ao dia, principalmente à noite, ao deitar, até o desaparecimento dos sintomas. Se utilizar apresentação gotas, não há limite de dose, em média 10 gotas em cada narina.	Crianças menores de três anos utilizar apresentação gotas, até 02 gotas 6 vezes ao dia. Crianças (3 a 12 anos): duas instilações nasais, 6 vezes ao dia, ou 05 gotas em cada narina.
PRECAUÇÕES: Não há dados suficientes em literatura quanto ao limite máximo diário de administração deste medicamento. Aplicação nasal, várias vezes ao dia, conforme a necessidade.		

MEDICAMENTO	ADULTO	CRIANÇA
Supositório de Glicerina	1 supositório dia	1 supositório dia
<p>PRECAUÇÕES: Antes de utilizar Glicerol, verifique se o paciente apresentou náusea, vômito, dor de estômago, sangramento renal, alterações nos hábitos intestinais por 2 semanas ou mais, megacólon tóxico, ou se usou outro laxante por mais de 1 semana.</p> <p>Não utilizar Glicerol por via oral. Este medicamento é de uso exclusivo por via retal.</p> <p>Verifique as condições clínicas do paciente, se o medicamento não causar nenhum movimento intestinal dentro de 1 hora após o uso. Não use Glicerol mais do que uma vez durante o período de 24 horas. Não use outros laxantes em combinação com Glicerol, a menos que seja indicado pelo médico.</p> <p>A administração de Glicerol deve ser interrompida em casos de dor de estômago, cólicas, diarreia com sangue, dor retal grave, sangramento ou irritação.</p> <p>Verifique as condições clínicas do paciente se for utilizar o Glicerol por mais de 1 semana.</p> <p>A administração de outros medicamentos pode afetar o uso deste medicamento.</p>		

ANEXO III- TABELA DE CRITÉRIOS DE ANTICONCEPCIONAL

Quadro 1 – Categorias da OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos⁶

CATEGORIA	AVALIAÇÃO CLÍNICA	PODE SER USADO?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância.	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral.	
Categoria 3	O uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis.	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável).	

Fonte: OMS, 2009

Quadro 2 – Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica⁶

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICON- CEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
Idade < 40 anos	1	1	1	1	1 A: 2	1
Idade > = 40 anos	2	2	2	1	1	1
Gravidez	B	B	C	C	4	Não aplicável (preservativo deve ser utilizado pela dupla proteção)
Amamentação: menos de 6 sem do parto	4	4	3	3	D: 1 E: 3	1 (diafragma não aplicável se <= 6 semanas pós- parto)
Amamentação: 6 sem a 6 meses do parto	3	3	1	1	1	1
Amamentação: mais de 6 meses do parto	2	2	1	1	1	1
Obesidade	2	2	1	1	1	1
IST (exceto HIV e hepatite)	1	1	1	1	F: 4 G: 2	1
Fumo: <35 anos	2	2	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; <= 15 cigarros/dia.	3	3	1	1	1	1
Fumo: >= 35 anos; > 15 cigarros/dia.	4	4	1	1	1	1
HAS sem acompanhamento	3	3	2	2	1	Não aplicável (não é necessário para a segurança do método o acompanhamento da HAS)
HAS controlada em acompanhamento	3	3	2	1	1	1
HAS: PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg	3	3	2	1	1	1

CONDIÇÃO ATUAL	ANTICONCEPCIONAL ORAL*	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL		MINIPÍLULA	DIU DE COBRE	MÉTODOS DE BARREIRA**
		Combinado (mensal)	Progestágeno (trimestral)			
HAS com PAS>160 e PAD>=100 mmHg	4	4	3	2	1	1
HAS + portadora de doença vascular	4	4	3	2	1	1
História atual de TEP/ TVP	4	4	3	3	1	1
Histórico TEP/ TVP + uso atual de anticoagulante oral	4	4	2	2	1	1
História prévia de TEP/TVF	4	4	2	2	1	1
Isquemia cardíaca (prévia ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
AVC (prévio ou atual)	4	4	3	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Dislipidemias	2/3	2/3	2	2	1	
Diabetes há mais de 20 anos OU com doença vascular (nefro, retino ou neuropatias)	3/4	¾	3	2	1	1
Enxaqueca sem aura (<35 anos)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2	1 (introdução do método) 2 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca sem aura (>= 35 anos)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Enxaqueca com aura	4 (introdução do método)	4 (introdução do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	1	1
Câncer (CA) de mama atual	4	4	4	4	1	
Histórico de CA de mama – ausência de evidência por 5 anos	3	3	3	3	1	
Uso atual de anticonvulsivantes**	3	2	1	3	1	

Fonte: OMS, 2010.

ORIENTAÇÕES:

- Prescrever anticoncepcional somente conforme tabela acima, seguindo os critérios de escolha;
- A receita de anticoncepcional terá validade de 365 dias, ou seja, 1 ano;
- O anticoncepcional injetável existe sempre um prazo de segurança sobre o atraso (1 a 3 dias) podendo ser administrada em caso de atraso por esquecimento ou por ocorrência da data cair no final de semana.
- Orientar quando troca do método anticoncepcional, uso concomitante de um método de barreira (camisinha feminina ou masculina) por um período mínimo de 30 dias.
- Na anamnese, ficar atento ao histórico de paciente com HAS, trombose, se tabagismo uso de álcool.

ANEXO VI - FICHAS DE NOTIFICAÇÕES

1. ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO
2. ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE
3. ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
4. AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)
5. AIDS (pacientes menores que 13 anos)
6. ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO
7. BOTULISMO
8. CÓLERA
9. COQUELUCHE
10. CRIANÇA EXPOSTA AO HIV
11. DENGUE
12. DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA
13. DIFTERIA
14. DOENÇA DE CHAGAS AGUDA
15. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO
16. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO DERMATOSES OCUPACIONAIS
17. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO LER/DORT
18. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO PAIR
19. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO PNEUMOCONIOSES
20. DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO
21. DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO / RUBÉOLA
22. EPIZOOTIA
23. ESQUISTOSSOMOSE
24. FEBRE AMARELA
25. FEBRE MACULOSA
26. FEBRE POR VÍRUS DO NILO OCIDENTAL
27. FEBRE TIFÓIDE
28. GESTANTE HIV+
29. HANSENÍASE
30. HANTAVIROSE
31. HEPATITES VIRAIS
32. INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDÊMICO)
33. INTOXICAÇÃO EXÓGENA
34. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
35. LEISHMANIOSE VISCERAL
36. LEPTOSPIROSE
37. MALÁRIA
38. MENINGITE
39. PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE
40. PESTE
41. RAIVA HUMANA
42. ROTAVÍRUS
43. SÍFILIS ADQUIRIDA
44. SÍFILIS CONGÊNITA

45. SÍFILIS EM GESTANTE
46. SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA
47. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG
48. TÉTANO ACIDENTAL
49. TÉTANONEONATAL
41. TUBERCULOSE
42. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

- Todas as fichas de Investigação podem ser encontradas na íntegra através do site da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Estado, <http://www.dive.sc.gov.br> .

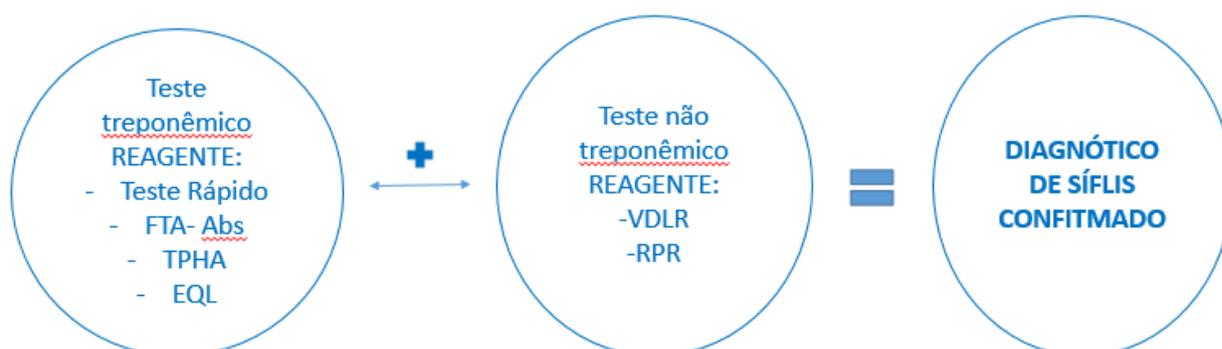
ANEXO V – ORIENTAÇÕES ACERCA DA CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE AO TESTE RÁPIDO POSITIVO DE SÍFILIS

O diagnóstico de sífilis requer uma abordagem integrada que considere dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções prévias e investigação de possíveis exposições recentes. Apenas a análise conjunta desses elementos permite uma avaliação diagnóstica precisa e a definição do tratamento adequado para cada caso.

A presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis (primária, secundária ou terciária) pode levantar a suspeita clínica, mas nenhum sinal ou sintoma é patognomônico da doença. Por isso, a confirmação diagnóstica depende de exames específicos.

- **Fases sintomáticas:** Podem ser realizados exames diretos para detecção do *Treponema pallidum*, como a microscopia de campo escuro.
- **Testes imunológicos:** São indicados tanto para as fases sintomáticas quanto para a fase de latência, sendo úteis no diagnóstico e no acompanhamento.

Diante da epidemia de sífilis no Brasil e das limitações nos fluxos de diagnóstico, recomenda-se **iniciar a investigação com um teste treponêmico**, que é o primeiro a se tornar reagente. Essa abordagem aumenta a sensibilidade do diagnóstico e facilita a identificação precoce da doença, contribuindo para o manejo clínico adequado.



PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM PACIENTES ADULTOS NÃO GESTANTES APÓS RESULTADO REAGENTE EM TESTE RÁPIDO (TR), O QUAL É UM TESTE TREPONÊMICO:

- **Solicitação de Teste Não Treponêmico:**

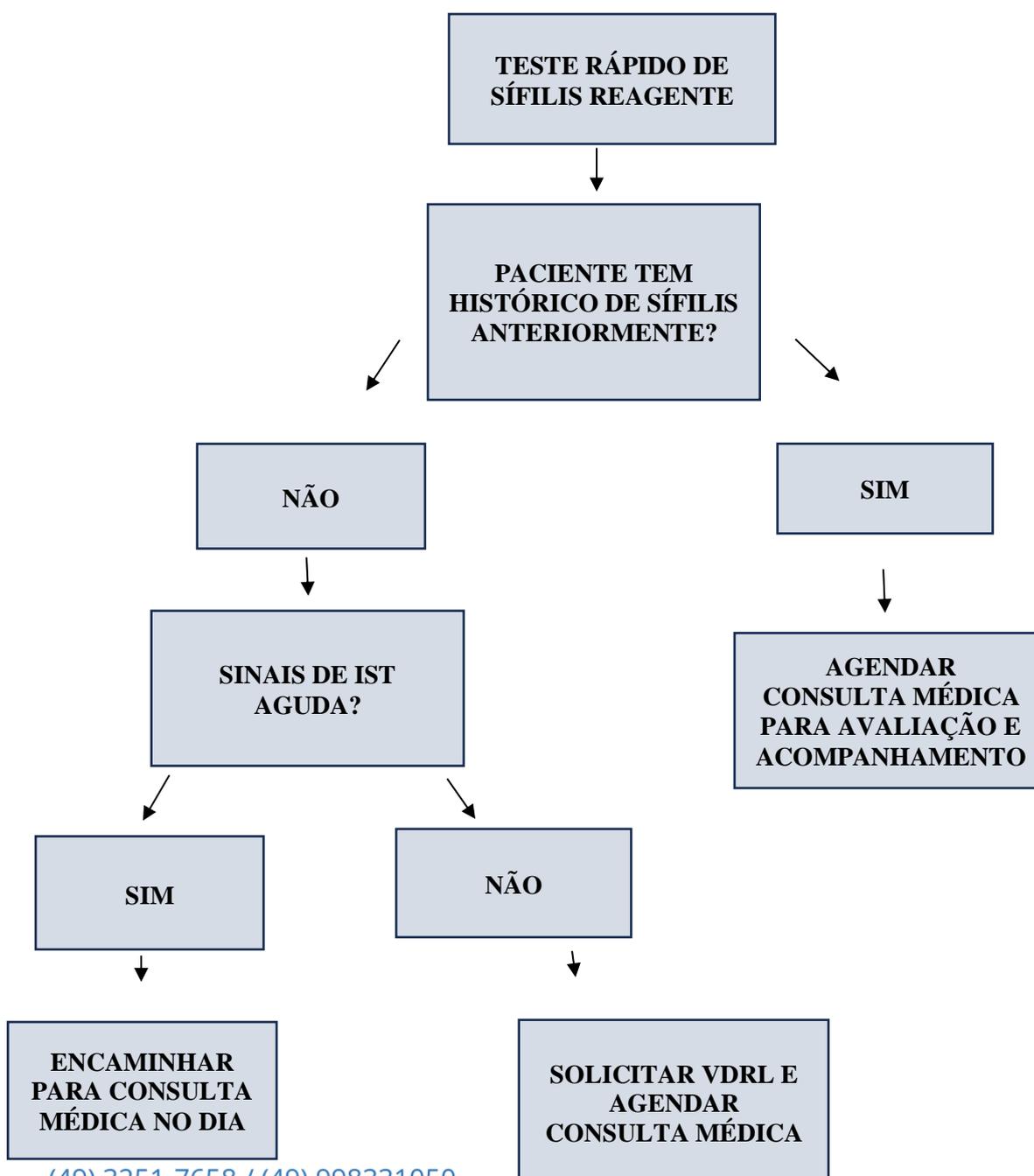
Quando o teste rápido realizado no serviço de saúde apresentar resultado reagente, o laboratório deve iniciar a investigação com um teste não treponêmico (como o VDRL quantitativo). Esse teste é essencial para confirmar ou descartar o diagnóstico.

- **Atribuições do Enfermeiro:**

O enfermeiro deve solicitar o VDRL quantitativo no formulário apropriado. Após a solicitação, deve-se agendar uma consulta para avaliação clínica, durante a qual o profissional realizará o diagnóstico definitivo e definirá a conduta terapêutica. Essa abordagem sistemática garante a padronização no fluxo de diagnóstico e o manejo adequado dos casos suspeitos de sífilis.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

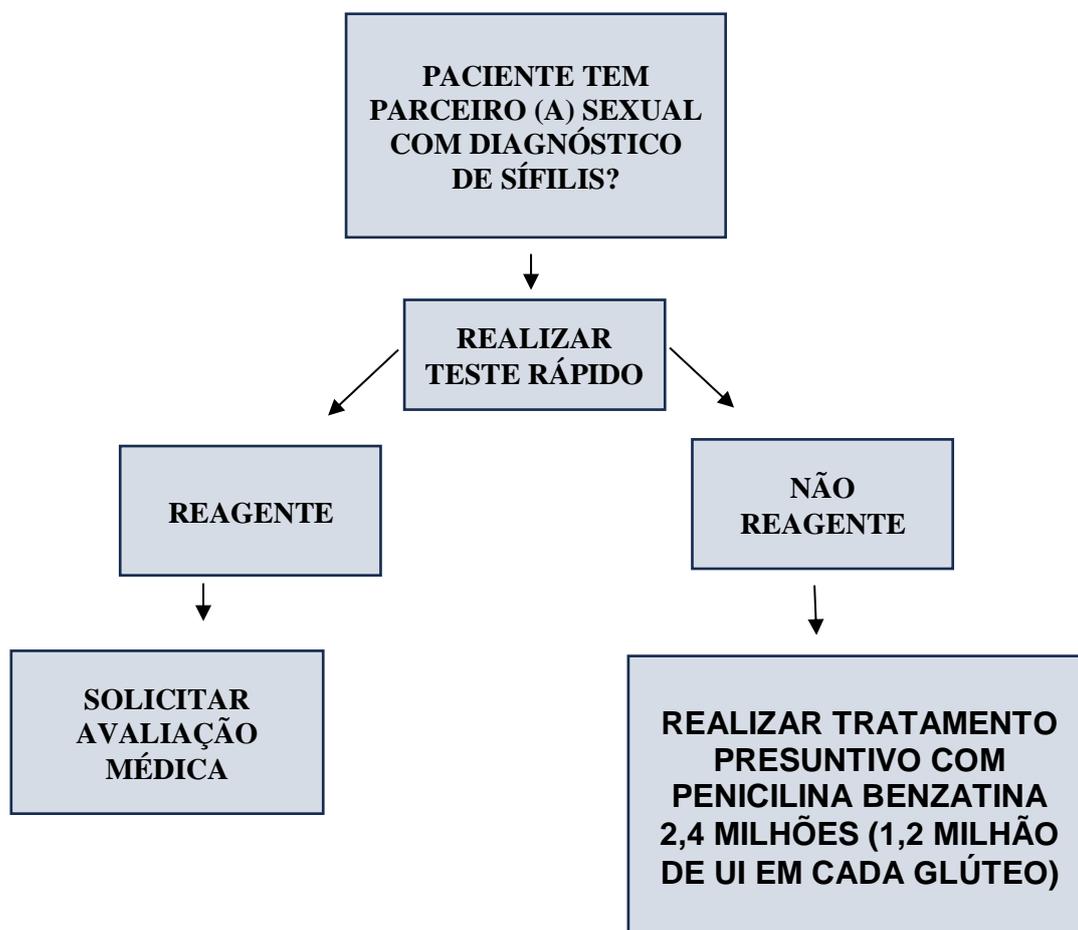
APÓS TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS REAGENTE CONDUTA PACIENTES ADULTOS
NÃO GESTANTES



SIFLIS- CONDUTA EM PACIENTES ADULTOS: PARCERIAS SEXUAIS

Aproximadamente um terço dos parceiros sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverá a infecção dentro de 30 dias após a exposição. Por isso, além da avaliação clínica e do acompanhamento laboratorial, recomenda-se oferecer tratamento presuntivo a parceiros que tenham tido exposição à pessoa diagnosticada com sífilis nos 90 dias anteriores, independentemente do estágio clínico ou da presença de sinais e sintomas. O tratamento consiste em dose única de benzilpenicilina benzatina (2,4 milhões de UI, administrados por via intramuscular, divididos em 1,2 milhão de UI em cada glúteo).

Todos os parceiros sexuais devem ser testados. Caso o teste para sífilis seja reagente, o tratamento deve seguir as recomendações para sífilis adquirida no adulto, conforme o estágio clínico. A avaliação e o tratamento das parcerias sexuais são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão da infecção.



SIFLIS - CONDUTA EM PACIENTES GESTANTES

Todas as gestantes devem ser testadas para sífilis em cada trimestre da gestação. O diagnóstico e tratamento devem seguir o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde e o protocolo de pré-natal vigente, fundamentados no PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas).

- **Tratamento imediato e concomitante:** Em caso de teste rápido (TR) reagente na gestante ou em sua parceria sexual, ambos devem ser tratados imediatamente, mesmo que os resultados sejam discordantes (ex.: TR reagente na gestante e não reagente no parceiro). Todas as aplicações de tratamento devem ser registradas na carteira da gestante e no prontuário de ambos.
- **Seguimento após TR reagente:**
 - O acompanhamento da gestante deve ser realizado exclusivamente com o exame VDRL. O primeiro VDRL deve ser solicitado preferencialmente no início do tratamento (VDRL basal) ou o mais rápido possível, com coletas mensais até o final da gestação. Após o parto, o seguimento deve ser trimestral até completar 12 meses (3, 6, 9 e 12 meses). Todos os resultados de VDRL devem ser registrados na carteira da gestante e em seu prontuário.
 - Para a parceria sexual, o VDRL deve ser realizado trimestralmente durante dois anos.
- **Laboratório único:** Todos os exames VDRL devem ser realizados no mesmo laboratório para garantir maior confiabilidade nos resultados.
- **Casos discordantes:** Quando houver resultados discordantes (ex.: TR reagente e VDRL não reagente), deve-se solicitar um teste treponêmico (como FTA-ABS) para confirmar ou excluir o diagnóstico de sífilis. Enquanto aguarda o resultado, o tratamento deve continuar considerando a importância de prevenir riscos à gestação e à saúde da parceria sexual.
- **Monitoramento e prevenção:** É imprescindível o monitoramento regular do VDRL da gestante e de sua (s) parceria (s) sexual (is). Além disso, deve-se

reforçar a orientação sobre o uso de preservativos e abordar possíveis relacionamentos com outras parcerias sexuais.

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Diante do cenário epidemiológico atual, o tratamento para gestantes e suas parcerias sexuais deve ser iniciado imediatamente após a detecção de teste reagente para sífilis. Nos casos em que não seja possível determinar o estágio clínico ou identificar lesões sífilíticas, a sífilis deve ser tratada como tardia, conforme os protocolos estabelecidos.

SIFLIS - PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA G BENZATINA

A prescrição e administração da penicilina benzatina por enfermeiros é uma prática regulamentada no Brasil, especialmente relevante no contexto da prevenção e tratamento de doenças como a sífilis, que apresenta alta incidência no país.

A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, estabelece em seu artigo 11 que enfermeiros têm competência para executar ações de enfermagem de maior complexidade técnica, incluindo a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública e em situações de emergência, desde que estejam previstas em protocolos ou diretrizes institucionais.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009 reforça que os enfermeiros podem elaborar, executar e prescrever medicamentos dentro de protocolos, rotinas e diretrizes aprovados pelas instituições de saúde e pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

No caso específico da penicilina benzatina, a Nota Técnica Conjunta nº 001/2017, elaborada pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estabelece que enfermeiros treinados podem realizar a administração desse medicamento, considerando os protocolos vigentes, principalmente no combate à sífilis.

A **Prescrição e administração da Penicilina G Benzatina** é uma ação fundamental no manejo de infecções, especialmente no tratamento da sífilis, e deve ser conduzida com base neste protocolo, respaldado por legislações e orientações técnicas. A **Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017** regulamenta a atuação do enfermeiro na administração desse medicamento, assegurando segurança e qualidade do atendimento.

Esquema de Prescrição e Administração Padronizado

- **Dosagem:** Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI.
- **Via de Administração:** Intramuscular (IM).
- **Divisão da Dose:**
 - Aplicar **1,2 milhões UI em cada glúteo**, respeitando a capacidade máxima de absorção muscular e reduzindo o risco de complicações locais.
- **Periodicidade:** Uma aplicação semanal, por **3 semanas consecutivas**, sempre no mesmo dia da semana, para garantir a aderência ao tratamento e a eficácia terapêutica.

Procedimentos de Segurança na Administração

- **Avaliação Prévia:**
 - Realizar anamnese detalhada para identificar possíveis contraindicações ou histórico de reações alérgicas à penicilina.
 - Para pacientes com histórico de alergia, considerar a realização de um teste de sensibilidade, conforme protocolo local, antes da administração.
- **Administração da Medicação:**
 - Utilizar técnica asséptica rigorosa durante o preparo e a aplicação do medicamento.
 - Certificar-se de que a administração seja feita profundamente no músculo glúteo, evitando áreas inflamadas ou lesões pré-existentes.
- **Monitoramento Após a Aplicação:**
 - Manter o paciente sob observação por pelo menos **30 minutos** após a aplicação para identificar possíveis reações adversas imediatas, como choque anafilático.
 - Estar preparado para manejar emergências, garantindo acesso a medicamentos como adrenalina, equipamentos para reanimação e oxigênio, se necessário.

Opções para Pacientes com Sensibilidade à Penicilina

Para pacientes com relato de sensibilidade ou alergia à penicilina:

- **Gestantes:** A penicilina é o único medicamento eficaz e seguro para a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Assim, pacientes gestantes com sensibilidade devem ser submetidas à **dessensibilização à penicilina**, deverá passar por avaliação clínica.

- **Não gestantes:** Pode-se considerar a substituição por outros medicamentos, como a **doxiciclina** ou **azitromicina**, conforme conduta médica, quando a dessensibilização não for viável.

Relevância da Padronização

A padronização da administração semanal, na mesma dose e dia da semana, contribui para:

- **Maior adesão ao tratamento:** Facilita o acompanhamento e reduz o risco de abandono.
- **Eficácia terapêutica:** Assegura níveis adequados do antibiótico no organismo durante todo o período do tratamento.
- **Prevenção de complicações:** Minimiza erros de administração e reações adversas.

Documentação e Registros

- É obrigatório registrar todos os passos do procedimento, incluindo:
 - Realização do teste de sensibilidade e seu resultado;
 - Dose, local de administração e hora da aplicação;
 - Observação pós-aplicação e eventual intercorrência.

ANEXO VI- AVALIAÇÃO DE MAMOGRAFIA**Quadro 4.1 – Resultados da Mamografia e Condutas da Atenção Básica no Rastreamento de Câncer de Mama** ^{1,11,13}

Resultado da mamografia (BIRARDS)	Conduta Enfermeiro
0 – Inconclusivo	Avaliação adicional - interconsulta com MFC para pactuação da conduta sobre solicitação de exame de imagem adicional (USG de mamas ou mamografia adicional – compressão focal ou magnificação)
1 – Sem achados	Rotina de rastreamento
2 – Achado benigno	Rotina de rastreamento
3 – Achado provavelmente benigno	Controle radiológico em 6 meses. Se persistência do achado, encaminhar ao MFC ou interconsulta com o mesmo para seguimento/encaminhamento.
4 – Achado suspeito	Encaminhamento para MFC/médico equipe ou interconsulta com o mesmo para avaliar seguimento/encaminhamento imediatos
5 – Achado altamente suspeito	Encaminhamento para MFC/médico equipe ou interconsulta com o mesmo para avaliar seguimento/encaminhamento imediatos
6 – Achado com diagnóstico de câncer, mas não tratado	Encaminhamento para MFC/médico equipe ou interconsulta com o mesmo para avaliar seguimento/encaminhamento imediatos

Fonte: Protocolo de Enfermagem, Volume 3, Saúde da Mulher, Florianópolis, 2016.

ANEXO VII- AVALIAÇÃO DE CITOPATOLÓGICO

Diagnóstico Citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir citologia em 12 meses
		Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir citologia em 06 meses
	Não se podendo afastar lesão de grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 6 meses
		≥ 25 anos	Encaminhar para colposcopia
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Baseado nas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero.

ANEXO VIII - ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Variáveis		Score
 Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
 Resposta Pupilar	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/porta/acidente-vascular-cerebral-%28AVC%29-no-adulto/glasgow>

Escala de Glasgow Pediátrica			
Medida	Criança > 1 ano	Criança < 1 ano	Score
Abertura dos olhos (AO)	Espontaneamente	Espontaneamente	4
	Ao comando	A fala	3
	À dor	À dor	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Resposta Verbal (RV)	Orientada	Sorri, orientada	5
	Desorientada	Choro, consolável	4
	Palavra inapropriada	Choro persistente, gemente.	3
	Sons incompreensíveis	Agitada e inquietação	
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Resposta Motora (RM)	Obedece a comandos		6
	Localiza a dor	Localiza a dor	5
	Flexão a dor	Flexão à dor	4
	Flexão anormal à dor	Flexão anormal a dor	3
	Extensão anormal à dor	Extensão anormal a dor	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Escores Totais Normais	< 6m		13
	6-12m		13
	1-2a		14
	2-5a		15
	> 5ª		15

Flexão anormal à dor – decorticação
 Extensão anormal à dor – descerebração