RIO GRANDE DA SERRA

riograndedaserra.sp.gov.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO

Sexta-feira, 20 de fevereiro de 2026 | Ano V | Edição nº 805A

Publicação Oficial do Município de Rio Grande da Serra, conforme Lei Municipal 2.803, de 10 de novembro de 2022



RIO GRANDE DA SERRA

Poder Executivo 3
Licitações e Contratos 3
Homologação / Adjudicação 3
Comunicados 4

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Publicação Oficial do Município de Rio Grande da Serra, conforme Lei Municipal 2.803, de 10 de novembro de 2022

PODER EXECUTIVO

Licitações e Contratos

Homologação / Adjudicação

”RESUMO:

PROCESSO 1379/2025 – PREGÃO ELETRÔNICO N° 40/2025 EDITAL Nº 136347/25 - OBJETO: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de guarda e custódia segura do acervo documental da Prefeitura Municipal de Rio Grande da Serra.

DESPACHO DO SECRETÁRIO: ADJUDICO e HOMOLOGO o objeto da licitação em epígrafe, com amparo no art. 71, inciso IV, da Lei Federal 14.133/21 c/c Decreto Municipal 3.907/24, conforme segue:

Empresa: QUALI INOV SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA

Lote 01 – Valor Total R$ 176.968,53;

Valor Total da Empresa: R$ 176.968,53.

Secretário Municipal de Administração: Milton de Souza Martins – 13/02/2026”

”RESUMO:

PROCESSO 1598/2025 – PREGÃO ELETRÔNICO N° 29/2025 EDITAL Nº 136327/25 - OBJETO: Registro de Preços para aquisição de fraldas infantis e adulto/geriátricas para atender as demandas do município de Rio Grande da Serra.

DESPACHO DO SECRETÁRIO: ADJUDICO e HOMOLOGO o objeto da licitação em epígrafe, com amparo no art. 71, inciso IV, da Lei Federal 14.133/21 c/c Decreto Municipal 3.907/24, conforme segue:

Empresa: IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Lote 01 – Valor Total R$ 540,00;

Lote 02 – Valor Total R$ 29.820,00;

Valor Total da Empresa: R$ 30.360,00.

Empresa: M.N.P CUSTÓDIO COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Lote 03 – Valor Total R$ 657.560,00;

Valor Total da Empresa: R$ 657.560,00.

Secretário Municipal de Saúde: Felipe Vieira de Sá dos Santos – 13/02/2026”

.....

Comunicados

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE SUS

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICIPIO DE RIO GRANDE DA SERRA – SP

RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!

11 2770-0200 | Ramal 1093
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 – Vila Arnoud – Rio Grande da Serrra – SP

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICIPIO DE RIO GRANDE DA SERRA -SP

Ricardo Akira Ono Auriani

Prefeito Municipal

Vilma Marcelino Silva

Vice Prefeito Municipal

Felipe Vieira de Sá dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

Telma Moraes Pires

Secretário Adjunta Municipal de Saúde

Marli Pereira Campos

Enfermeira Coordenadora de Atenção Básica Municipal de Saúde Coren (353919)

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Enfermeiros:

Fernanda Cristina Milano

Simone Barbosa Costa do Nascimento

Michelllyane Santos Costa

Ana Paula de Matos Merlos Pompeo

Drielly Rodrigues Faustino

Farmacêutico:
Heloisa Pereira da Silva

Revisado por:
Pedro Paez Monteiro de Paula (Médico)

Pamella Cristina Silva Figueiredo (Médica)

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Protocolo de Prescrição de Medicamentos e Solicitação de Exames por Enfermeiro na Atenção Básica do Município de Rio Grande da Serra - SP

"Dispõe sobre a prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro na atenção básica nas unidades assistenciais públicas de saúde do Município de Rio Grande da Serra - SP."

CONSIDERANDO o disposto na Constituição Federal, artigo 5º, incisos:
"II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de Lei."
"XIII – é livre o exercício de qualquer trabalho, oficio ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer."

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

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

Capítulo I da Organização do SUS/Seção II da Hierarquização/ Art. 9º - "São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: I - de atenção primária; II – de atenção a urgência e emergência; III – de atenção psicossocial; e IV – especiais de acesso aberto;"
Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção I da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES/ Art. 21- "A relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde."
Capítulo IV da Assistência à saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 25 – "A Relação nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS."
Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 26 – "O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT);"
Capítulo IV da Assistência à Saúde/ Seção II da Relação nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/ Art. 27 – "O Estado, o distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores."

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

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

CONSIDERANDO o constante na Lei n° 7498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e o Decreto n° 94.406/87, que a regulamenta;
CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina no Brasil;
CONSIDERANDO a Portaria Ministerial n° 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;
CONSIDERANDO os programas do Ministério da Saúde implantados no município:
Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A, Hiperdia, Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e de mama, Pré-natal, parto e puerpério de baixo risco, Hanseníase, Tuberculose, PSF, saúde da criança, idoso e adolescente, MDDA, tabagismo, imunização, planejamento familiar, vigilância sanitária e epidemiológica, DST/AIDS;
CONSIDERANDO os Manuais de Normas Técnicas publicados pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem:
195/97, que dispõe sobre *a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro*;
358/09, que dispõe sobre *a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*
564/2017, que aprova *o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*;
302/05, que baixa *normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas*; 290/04, que *fixa as Especialidades de Enfermagem*;
CONSIDERANDO a Portaria 2.436/17 do Ministério da Saúde que "Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)";
CONSIDERANDO a portaria nº 1.625/07, do Ministério da Saúde, a qual "Altera atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família – ESF dispostas na Política Nacional de atenção Básica", mais especificamente o Art. 1º/II – das atribuições dos profissionais enfermeiros das equipes Saúde da Família: "realizar consultas de enfermagem", solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal;

CONSIDERANDO a Norma Operacional de Assistência à Saúde – SUS 01/2001 publicada pelo Ministério da Saúde, da Portaria 95/GM. De 26 de janeiro de 2001;
CONSIDERANDO a necessidade de dar continuidade à implantação da estratégia de Saúde da Família no Município, com a expansão de equipes de saúde da família, tendo como integrantes profissionais enfermeiros e,
CONSIDERANDO a necessidade de atualizar a normatização, no âmbito Municipal, das atividades inerentes aos enfermeiros, face ao modelo de atenção vigente.
RESOLVE:
Art. 1º Normatizar a consulta de enfermagem, a prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames complementares e de rotina, por enfermeiros das unidades assistenciais e públicas de saúde do Município de Rio Grande da Serra – SP.
Art. 2° A prescrição/transcrição prevista no artigo anterior refere-se a medicamentos previamente estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotinas aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande da Serra – SP.
Art. 3º O enfermeiro poderá solicitar exames complementares, de rotina e de seguimento do paciente, desde que enquadrados nos Programas de Saúde Pública do Ministério da Saúde e dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
Art. 4º A prescrição/transcrição de medicamentos e a solicitação de exames de rotina complementares pelo enfermeiro deverão ser realizadas em receituário/formulário padronizado da Secretaria Municipal de Saúde, identificado com carimbo e número da inscrição do Conselho regional de Enfermagem – COREN/SP, nome do profissional e respectiva assinatura.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SAÚDE DA CRIANÇA

Atribuições do enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde da Criança são:	
Hemograma completo	Perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides).
Glicemia em jejum	Ferritina
Exame Parasitológico de Fezes (EPF)	Ferro sérico
Urina	Dosagem de vitamina A

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ESCABIOSE**

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

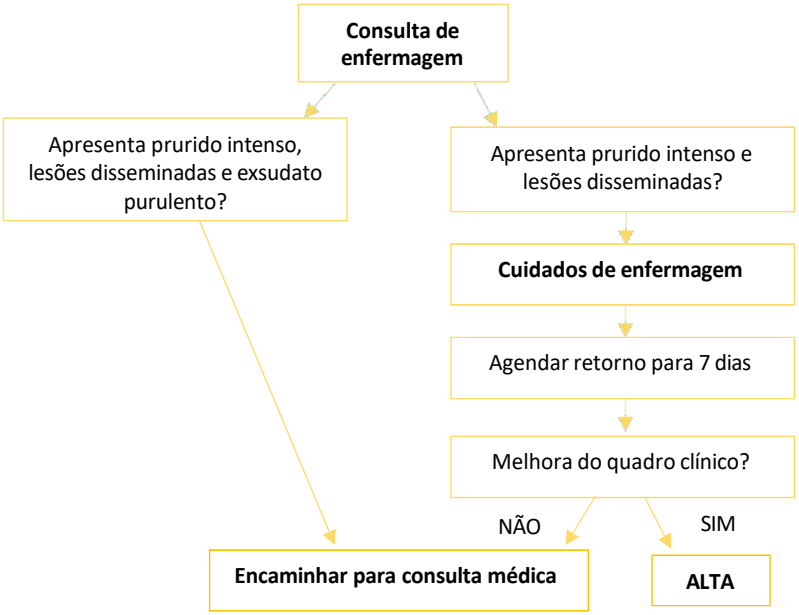
	fazendo-se fricção com a polpa dos dedos. Deixar agir por 5 minutos. Enxaguar bem.

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

Orientações/Cuidados de Enfermagem:

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCABIOSE



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- PEDICULOSE

Medicamento	Posologia/Instruções
Permetrina 1%	Lavar a cabeça com o shampoo, enxaguar bem e remover excesso de água dos cabelos antes de passar o produto, aplicar um volume suficiente do produto para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos e enxaguar. Repetir após 7 dias.
Deltametrina 0,02%	Deixar nos cabelos por 5 a 10 minutos, e enxaguar, 4 dias consecutivos. Fazer uma 2° aplicação após 7 dias.

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

Orientações/Cuidados de enfermagem:

• Inspecionar frequentemente a cabeça da criança.

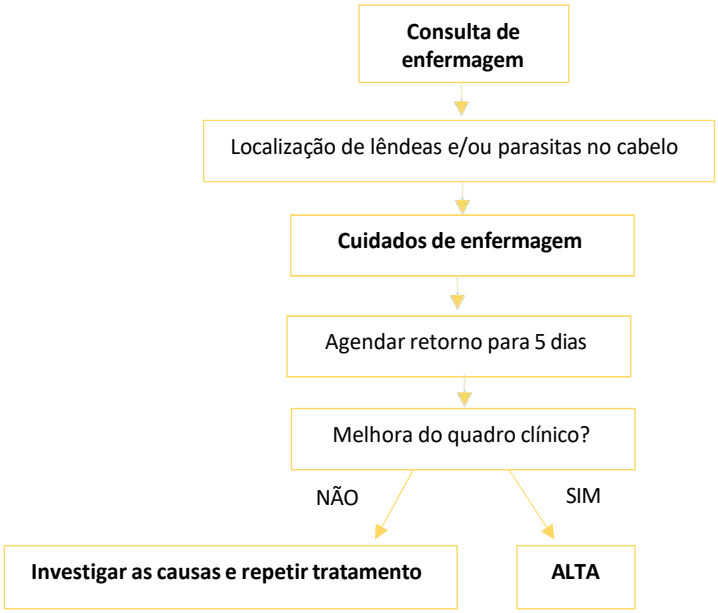
• Trocar roupas de cama e pessoais regularmente, assim como dos demais membros da família.

• Instruir a criança a não compartilhar escovas de cabelo ou bonés de colegas de escola.

• Lembrar que o tratamento se estende as pessoas de convívio.

• Usar pente fino e umedecer os cabelos com vinagre morno diluído em água (1:1), em partes iguais.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PEDICULOSE



- MONILÍASE ORAL E PERINEAL

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

Orientações de enfermagem:

Monilíase oral

• Limpar as lesões superficiais com solução bicabornada: 1 xícara de chá com água (fervida e já fria) e 1 colher de chá de bicarbonato de sódio. Essa higiene oral deve ser feita antes da mamada, assim como do seio materno, antes e após cada oferta ao bebê.

• Remover, quando possível, bicos de mamadeiras, chupetas, mordedores e outros. Caso não seja possível, suspendê-los ou lavá-los com água e sabão e ferver por 15 minutos.

• Evitar beijar a criança próximo aos lábios.

• Lavar sempre as mãos antes e após contato com a criança, antes e após higienizar as mamas.

Monilíase perineal/dermatite de fraldas

• Lavar o local com água morna a cada troca de fralda.

• Suspender o uso de lenços umedecidos, assim como outros produtos industrializados;

• Usar amido de milho na água do banho e/ou fazer pasta (diluir em água até obter consistência cremosa) para uso local, retirar cuidadosamente todo o resíduo após cada troca de fralda;

• Suspender fraldas descartáveis;

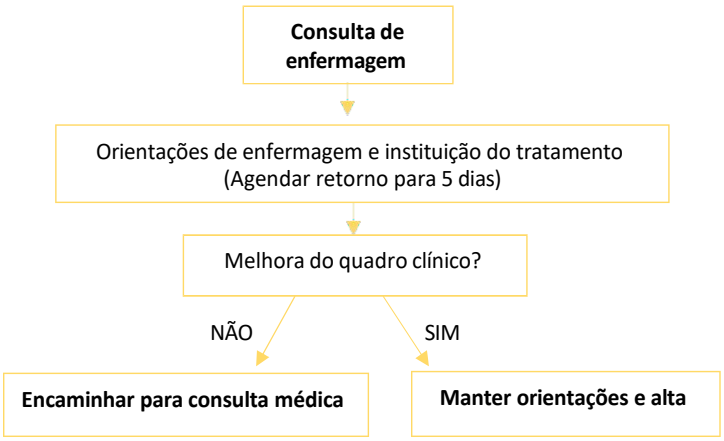
• Lavar as fraldas com sabão neutro, enxaguar bem e evitar o uso de produtos perfumados;

• Usar cremes à base de óxido de zinco;

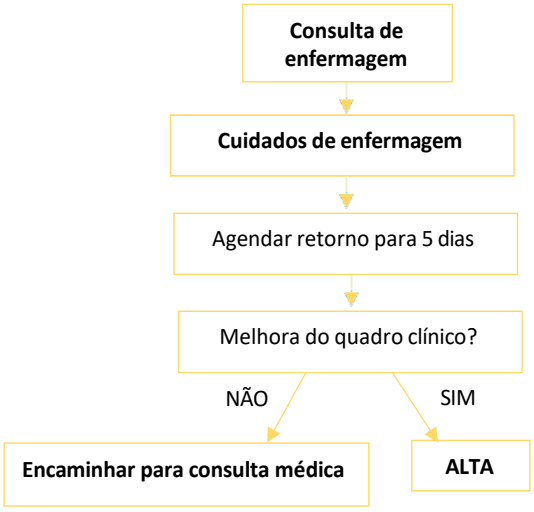
• Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE ORAL



FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MONILÍASE PERINEAL/DERMATITE DAS FRALDAS



- MILIÁRIA

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

Orientações de Enfermagem:

• Usar roupas leves.

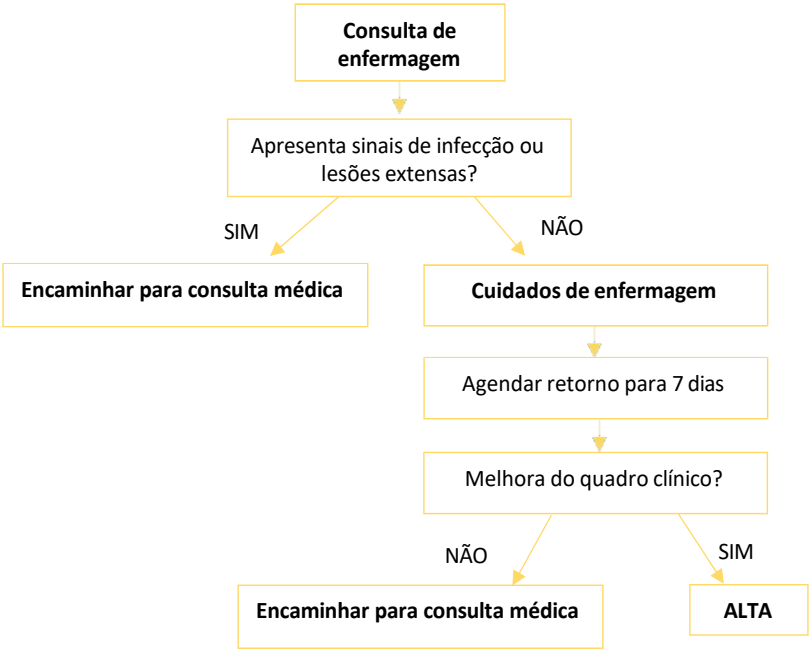
• Lavar as roupas novas antes de usá-las e evitar amaciantes, talcos, cremes e perfume.

• Realizar banhos frequentes na criança com sabonetes neutros.

• Enxaguar a criança após o banho com 1 litro de água e 2 colheres (sopa) de amido de milho 3 vezes ao dia ou aplicar o amido de milho diretamente na pele como se fosse talco ou aplicar pasta d'água 3 vezes ao dia após o banho, caso as lesões sejam das formas rubra e/ou profunda.

• Retornar à unidade, caso haja piora do quadro clínico ou dúvidas.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA MILIÁRIA



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- FEBRE

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

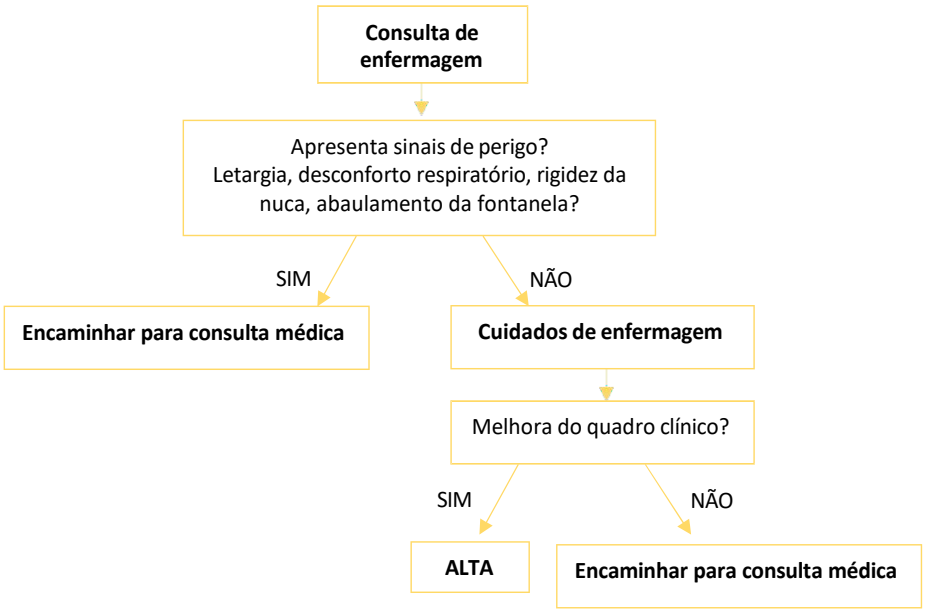
Orientações/Cuidados de Enfermagem:

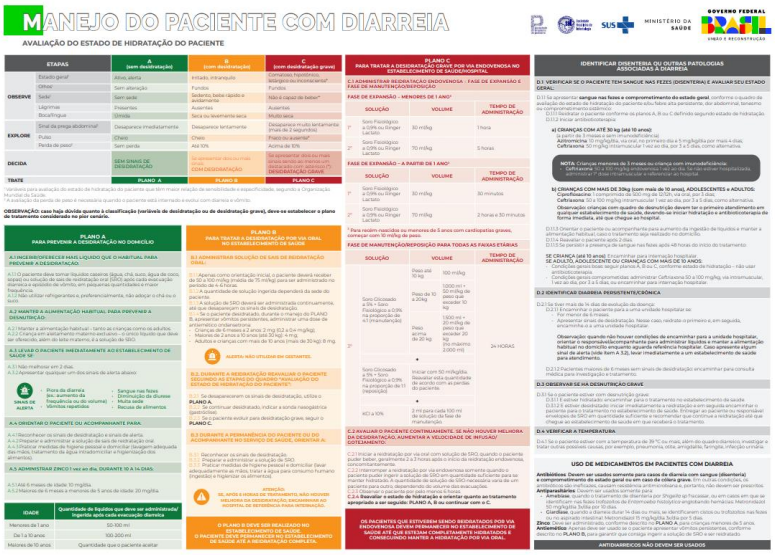
• Orientar o uso de vestimentas leves.

• Orientar retorno imediato a qualquer sinal de perigo ou piora do quadro.

• Orientar retorno em dois dias, se persistir a febre.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CRIANÇAS COM FEBRE





1. Definição e Avaliação (Acolhimento)

2. **Definição:** Aumento na frequência de evacuações (3 ou mais em 24h) com diminuição da consistência (pastosa/líquida), com duração menor que 14 dias.

- Avaliação do Estado de Hidratação:
  - **Sem desidratação:** Alerta, sedento, olhos normais, lágrimas presentes, boca úmida.
  - **Desidratação Leve/Moderada:** Irritado, olhos fundos, boca seca, sede aumentada.
  - **Desidratação Grave:** Letárgico/inconsciente, incapaz de beber, sinal da prega abdominal desaparece muito lentamente.

2. Planos de Tratamento (Enfermagem e Prescrição)

O enfermeiro, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), atua seguindo os planos do MS:

PLANO A (Tratamento Domiciliar): Paciente sem desidratação.

- **Hidratação:** Aumentar a ingestão de líquidos (soro caseiro, água, água de coco, soro oral após cada evacuação).

- **Nutrição:** Manter alimentação habitual (não suspender aleitamento materno).
- **Zinco:** Suplementação obrigatória para menores de 5 anos (10mg/dia < 6 meses; 20mg/dia > 6 meses, por 10 a 14 dias).
- **Educação:** Ensinar sinais de alerta para retornar ao serviço.

PLANO B (Reidratação Oral na Unidade - UMS): Desidratação leve/moderada.

- **SRO:** Oferecer Soro de Reidratação Oral (75-90 mmol/L sódio) na unidade.
- **Volume:** 50 a 100 mL/kg de peso, administrado em 4 a 6 horas.
- **Vômitos:** Se a criança vomitar, esperar 10 min e reiniciar mais lentamente.
- **Reavaliação:** Pesar e reavaliar o estado de hidratação a cada 2 horas.

PLANO C (Reidratação Intravenosa/Urgência): Desidratação grave.

- Encaminhamento imediato para emergência/hospitalar.

3. Intervenções de Enfermagem

Notificação: Doença diarreica aguda (DDA) é de notificação, especialmente se houver surtos.

Educação em Saúde: Orientar sobre higiene (lavagem das mãos), manipulação de alimentos e potabilidade da água.

Sinais de Alerta para Retorno (Sinais de Desidratação Grave):

- Piora da diarreia; Recusa alimentar;
- Vômitos repetidos; Sangue nas fezes
- Sede intensa; Febre alta.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

4. Medicamentos (Manejo no Fluxo 2025)

- **Zinco:** Essencial na redução da duração da diarreia.
- **Ondansetrona:** Pode ser usada em vômitos frequentes no Plano B (conforme protocolo local/médico).
- **Antiperistálticos (ex: Loperamida): Contraindicados** em diarreia aguda.
- **Antibióticos:** Apenas em casos de disenteria (sangue nas fezes) ou cólera grave, conforme avaliação médica.

SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL

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

- TERAPIA INTRAVENOSA

Crianças menores de 5 anos

FASE RÁPIDA

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

Fonte: Manejo do paciente com diarreia – Ministério da Saúde, 2011.

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

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO

Volume para manutenção	**(SG 5%) 4:1 (SF 0,9%) → 100 ml/kg em 24h**
+	
Volume para reposição	**(SG 5%) 4:1 (SF 0,9%) → 100 ml/kg em 24h**
+	
KCl a 10%	**2 ml/100 ml**

Fonte: Manejo do paciente com diarreia – Ministério da Saúde, 2011.

Crianças maiores de 5 anos

FASE RÁPIDA

Solução (1:1)	Volume total	Tempo de infusão
SF 0,9%	30 ml/kg	30 minutos
Ringer Lactato ou solução polieletrolítica	70 ml/kg	2 horas e 30 minutos

Fonte: Manejo do paciente com diarreia – Ministério da Saúde, 2011.

OBSTRUÇÃO NASAL

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

- POLIVITAMÍNICOS

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

- SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

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

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

- SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D

Situação	Posologia
Crianças que apresentam fatores de risco: **prematuridade, pele escura, exposição inadequada à luz solar, entre outros**	

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- ZINCO

Nos casos de diarreia é indicada a prescrição uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias.

Idade	Posologia
Até 6 meses de idade	10 mg/dia
Maiores de 6 meses de idade	20 mg/dia

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

▪ SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde recomenda a suplementação a todas as crianças de 6 a 24 meses (ou, se não estiverem em período de aleitamento materno exclusivo, a partir dos 4 meses) e mais precoce para as crianças de baixo peso ao nascer e pré-termo (abaixo de 37 semanas).

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

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

Fonte: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento – Ministério da Saúde, 2013.

Cuidados de enfermagem:

• Avaliar o tipo de aleitamento e aceitação das refeições de sal.

• Avaliar alimentação e orientar a mãe para o uso de alimentos ricos em ferro.

• Avaliar antecedentes de criança: prematuridade, baixo peso e morbidade neonatal.

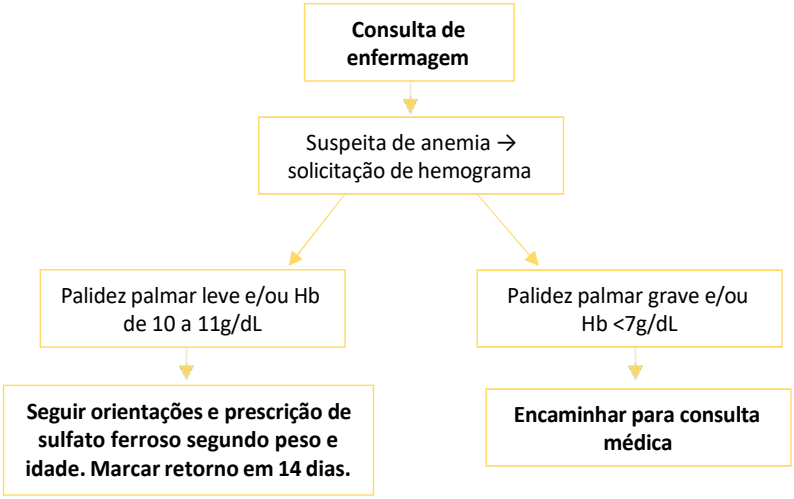
• Associar o Sulfato Ferroso a sucos ricos em vitamina C e administrar 30 minutos antes das refeições.

• Orientar o uso de Sulfato Ferroso com canudinho devido à destruição do esmalte dos dentes.

• Alertar para a mudança de coloração das fezes e os cuidados com os dentes.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA



- **VERMINOSES**

Parasitose	Medicamento	Posologia
Ancilostomíase	Mebendazol	100 mg, 2 x/dia, por 3 dias; repetir 15 dias depois.
Ascaridíase	Albendazol	400 mg/dia, dose única.
Estrongiloidíase	Tiabendazol	25 mg/kg/dia, 2 x/dia, por 3 dias.
Giardíase	Metronidazol	30 a 40 mg/kg/ dia, por 7 dias.
Enterobíase (oxiuríase)	Mebendazol Albendazol	100 mg, 2x/dia, por 3 dias. 400 mg/dia, dose única.

Orientações de enfermagem:

• Beber água tratada ou fervida e lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com hipoclorito 2,0% (duas gotas por litro) por 30 minutos e lavar novamente.

• Comer carne bem cozida ou assada.

• Manter as mãos limpas e as unhas curtas e lavar as mãos antes de preparar os alimentos, de todas as refeições e após cada evacuação.

• Proteger os alimentos contra poeira, moscas e outros animais.

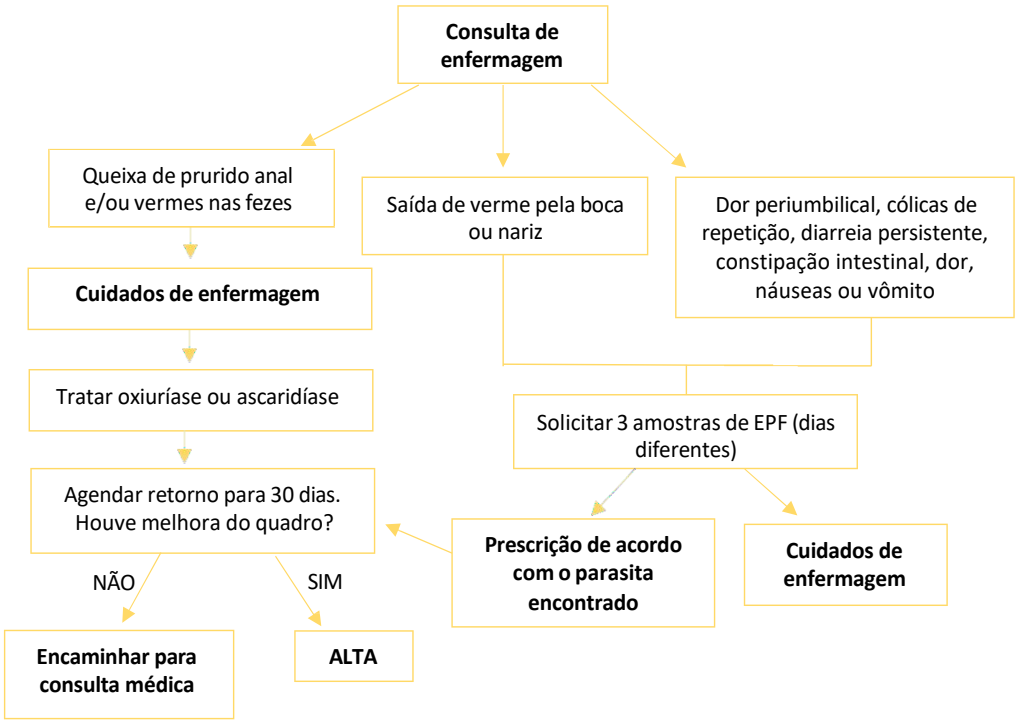
• Manter os pés limpos e calcados.

• Manter vasos sanitários e fossas sempre cobertos e higienizados.

• Não usar água parada para banho ou brincar.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA PARASITOSES INTESTINAIS



Nota:

- Crianças abaixo de 10 kg e/ou 2 anos devem ser encaminhadas diretamente para a consulta médica.
- Atentar-se quanto ao prurido anal pois pode representar uma queixa em crianças abusadas sexualmente.

- COTO UMBILICAL

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

Orientações de enfermagem:

• Realizar higiene diária com água e sabão, enxaguar e secar bem.

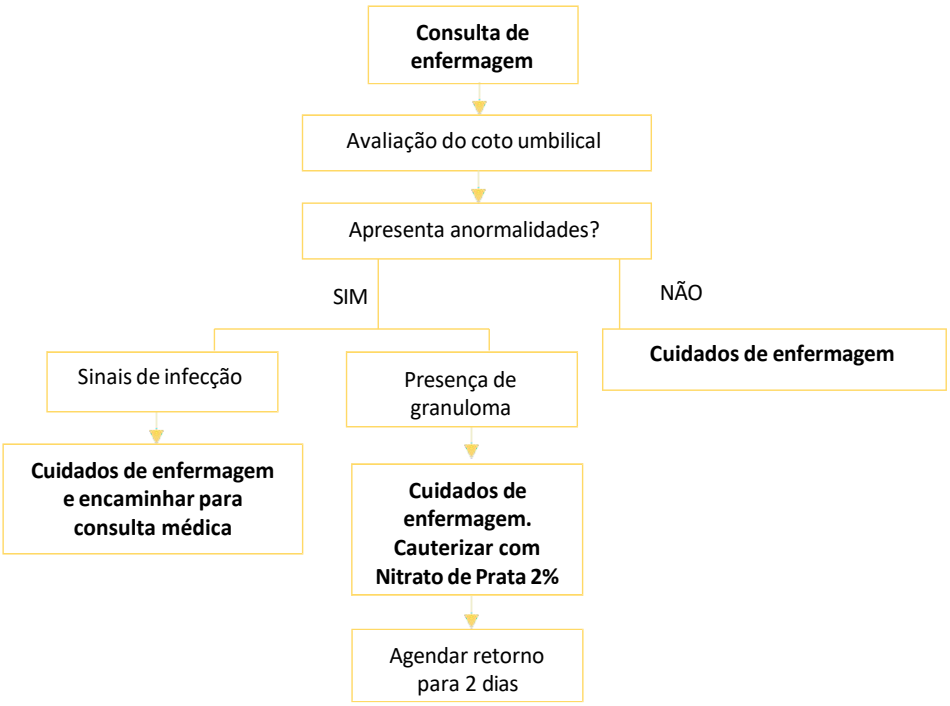
• Aplicar álcool 70% com cotonete ou gaze limpa após cada troca de fralda e após o banho, no mínimo 3 vezes ao dia.

• Procurar atendimento mediante sinais de infecção (secreção purulenta, odor fétido vermelhidão na pele ao redor do umbigo).

• Não cobrir o coto umbilical com faixas.

• Não utilizar outros produtos como: pomadas, talcos, moedas etc.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA COTO UMBILICAL



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- **DOR DE OUVIDO**

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

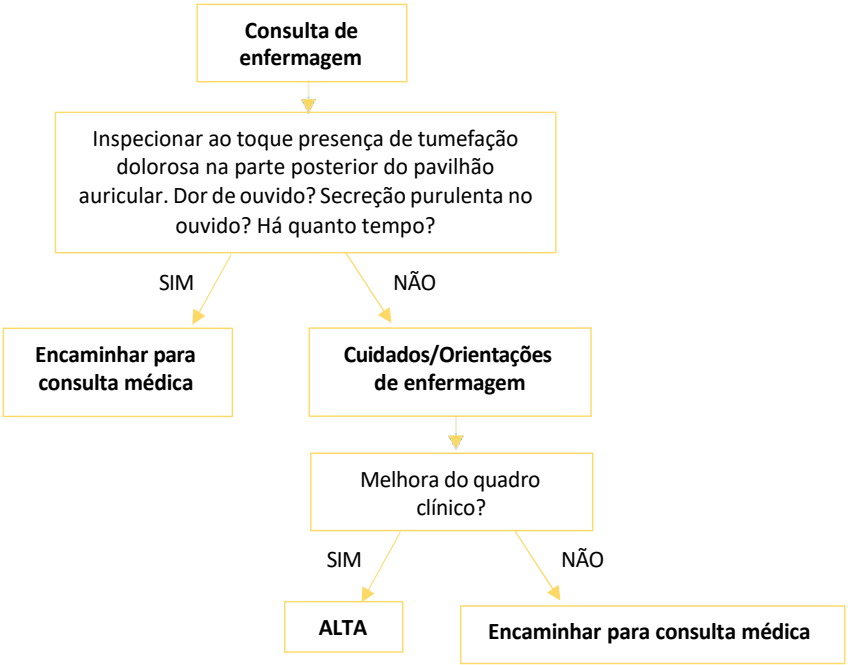
Orientações/Cuidados de enfermagem

• Inspecionar hipertermia e medicar (temperatura ≥37,5°C).

• Orientar a secagem do pavilhão auditivo com algodão ou gaze, conforme necessidade e realizar a substituição desses até quando o pavilhão auditivo estiver seco.

• Recomendar o uso de compressa morna e alertar quanto aos cuidados com queimaduras.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA DOR DE OUVIDO



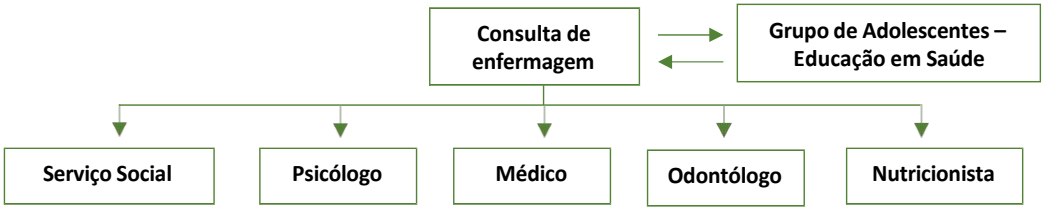
PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Atribuições do enfermeiro:

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames mais solicitados no contexto da Saúde do Adolescente são:	
Hemograma completo	Perfil lipídico (colesterol total, frações e triglicérides).
Glicemia em jejum	Citologia anual
Exame Parasitológico de Fezes (EPF)	Teste rápido de gravidez
Urina	Teste rápido para DSTs.

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS**

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

▪ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS INJETÁVEIS

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

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

▪ ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SAÚDE DA MULHER

Controle dos cânceres do colo do útero e da mama

Atribuições do Enfermeiro:

- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem incluindo a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local;
- Examinar e avaliar usuárias com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama;
- Avaliar resultados dos exames solicitados e coletados, e, de acordo com os protocolos e diretrizes clínicas, realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e do colo do útero;
- Prescrever tratamento para outras doenças detectadas, como ISTs, na oportunidade do rastreamento, de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local;
- Realizar cuidado paliativo, na UBS ou no domicílio, de acordo com as necessidades da usuária;
- Avaliar periodicamente, e sempre que ocorrer alguma intercorrência, as usuárias acompanhadas em atenção domiciliar, e, se necessário, realizar o encaminhamento para unidades de internação;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

Citopatológico de colo uterino

Mamografia

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- **CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

Características clínicas	Orientações	Tratamento medicamentoso
• Secreção vaginal branca, grumosa aderida à parede vaginal e ao colo do útero; • Sem odor; • Prurido vaginal intenso; • Edema de vulva; • Hiperemia de mucosa; • Dispareunia de introito.	Medidas higiênicas: • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir.	Via vaginal: • Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU • Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; ou óvulos 100 mg – uma aplicação à noite, ao deitar-se, dose única; OU • Tioconazol creme a 6% – um aplicador (5 g) à noite, por 7 dias; ou óvulos 300 mg – uma aplicação à noite, dose única; OU • Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias. Via oral: Reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico • Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; • Itraconazol, 200 mg, VO, 12/12h, por 1 dia.

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

- VAGINOSE BACTERIANA

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

▪ TRICOMONÍASE

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

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

▪ GONORREIA E CLAMÍDIA

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Pré-Natal

Atribuições do Enfermeiro:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no e-SUS e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das ISTs, conforme protocolo da abordagem sindrômica); Com base na **Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 do Ministério da Saúde (publicada em fevereiro de 2025)**, a suplementação de cálcio na gestação tornou-se universal e faz parte do protocolo de acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), podendo ser prescrita por enfermeiros.
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano, dTpa e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o acompanhamento do pré-natal:	
Hemograma	Sorologia para hepatite B (HbsAg)
Tipagem sanguínea e fator Rh	Sorologia para Hepatite C
Coombs indireto (se for Rh negativo)	Urina tipo I
Glicemia em jejum	Urocultura
Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL	Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
Teste rápido diagnóstico e/ou sorologia anti – HIV	Ultrassonografia obstétrica
Sorologia para Toxoplasmose IgM e IgG	Sorologia para Rubeola IgG e IgM

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ÁCIDO FÓLICO**

Medicamento	Posologia
Suplementação de cálcio	1.000 mg de cálcio elementar por dia a partir da 12ª semana até o parto

obs:É recomendado dividir a dose em duas tomadas de 500 mg (uma pela manhã e outra à noite
O suplemento de cálcio **não** deve ser tomado ao mesmo tempo que o ferro (sulfato ferroso).
Recomenda-se um intervalo de, pelo menos, duas horas entre o consumo de cálcio e o de ferro
Finalidade: A suplementação visa reduzir o risco de pré-eclâmpsia, especialmente em populações com baixa ingestão de cálcio, o que inclui grande parte das gestantes brasileiras

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

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

- HIPERÊMESE GRAVÍDICA

Medicamento	Posologia
Metoclopramida	10 mg de 8/8 horas
Dimenidrato + cloridrato de piridoxina	50 mg de 6/6 horas + 10 mg de 6/6 horas (não exceder 400 mg/dia)

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUADROS DE NÁUSEAS E VÔMITOS

Consulta de enfermagem

↓

Investigar causas

↓

Confirmada hiperêmese gravídica

↓

Orientar:

1. Realizar alimentação fracionada (mínimo três refeições e dois lanches por dia);
2. Alimentar assim que acordar;
3. Evitar jejum prolongado;
4. Comer devagar, mastigando bem os alimentos;
5. Dar preferência a alimentos pastosos e secos;
6. Evitar alimentos gordurosos, condimentados e com odor forte;
7. Manter boa ingestão de água e líquidos.

Avaliar a necessidade de uso de medicamentos:

- **Metoclopramida 10 mg, 8/8h.**
- **Dimenidrato 50 mg + cloridrato de piridoxina 10 mg de 6/6 h**

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- DOR ABDOMINAL, CÓLICAS, FLATULÊNCIA E OBSTIPAÇÃO INTESTINAL

Medicamento	Indicação
Dimeticona	Gases
Supositório de glicerina	Obstipação
Hioscina (1 cápsula, via oral, até 2x ao dia)	Cólicas

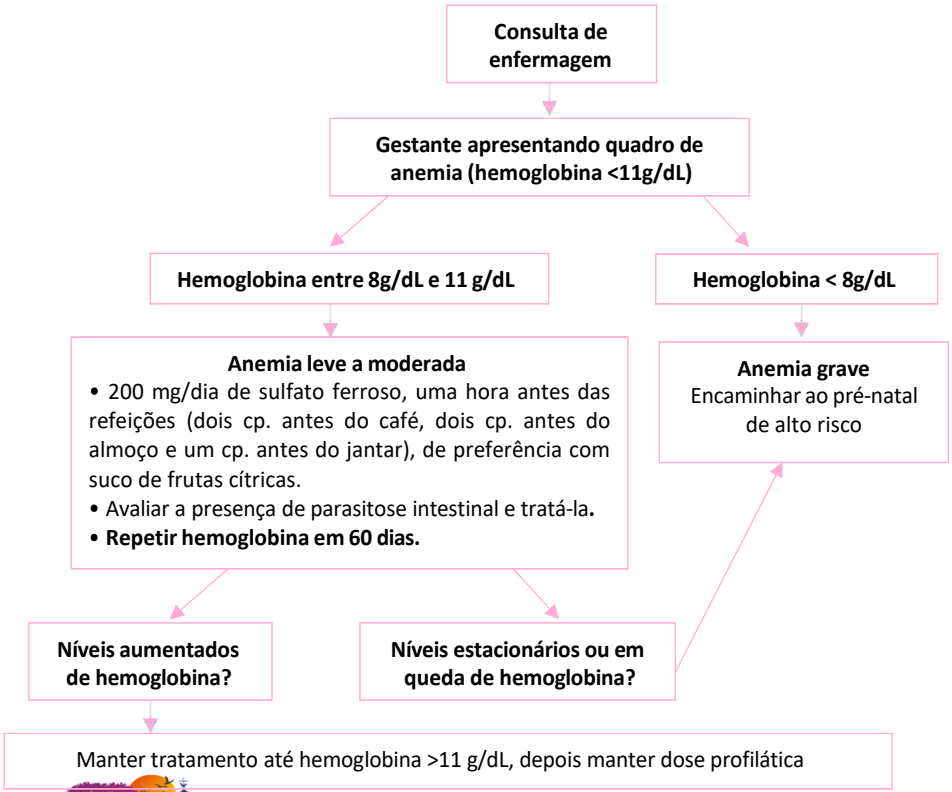
Fonte: Protocolo Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde, 2016.

- SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO

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

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ANEMIA GESTACIONAL



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

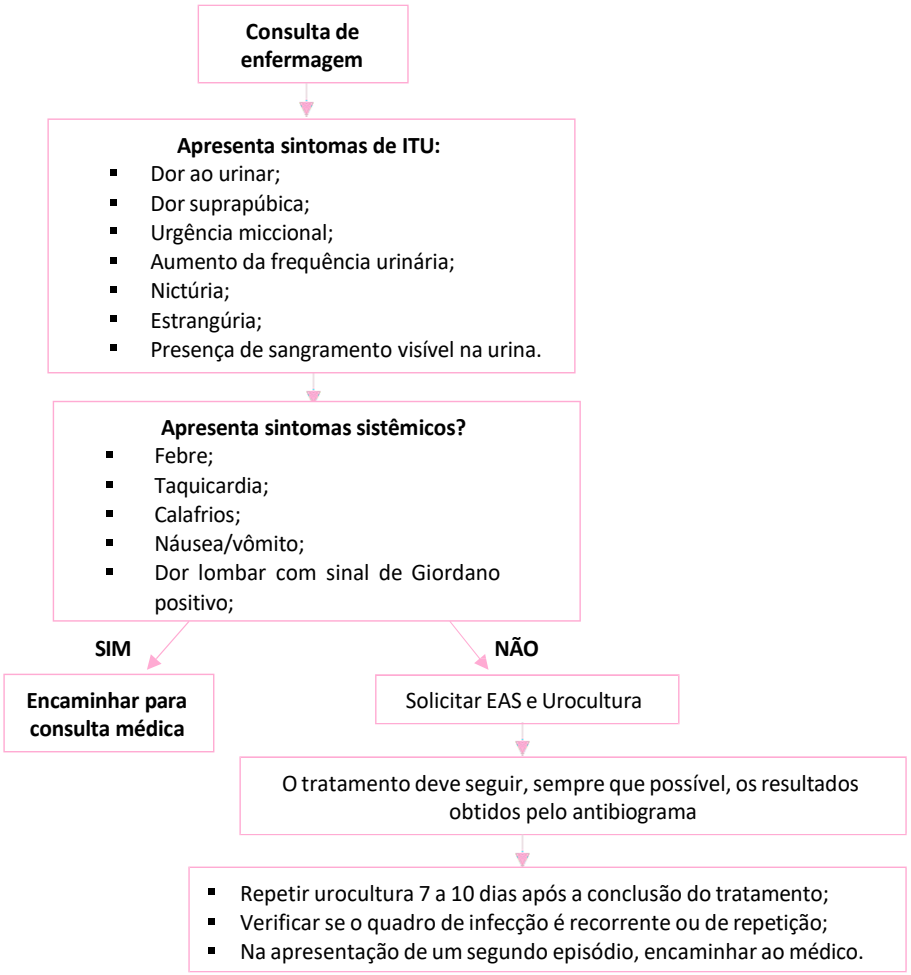
QUEIXAS URINÁRIAS

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

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

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA QUEIXAS URINÁRIAS



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

CORRIMENTO VAGINAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- **CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**

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

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

- VAGINOSE BACTERIANA

Tratamento medicamentoso
Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):
• Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
• Metronidazol, 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias; OU
• Clindamicina, 300 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias.
Via intravaginal:
• Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por 3 dias OU
• Metronidazol gel a 0,75%, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias.

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

- TRICOMONÍASE

Tratamento medicamentoso
Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes):
• Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU
• Metronidazol, 250 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
• Metronidazol, de 400 a 500 mg, via oral, a cada 12 horas, por 7 dias.

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

- GONORREIA

Tratamento medicamentoso
Primeira escolha:
• Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única
Segunda escolha:
• Espectrinomicina, 2 g IM, dose única OU
• Ampicilina 2 ou 3 g + Probenecida, 1 g, VO, dose única OU
• Cefixima, 400 mg, dose única

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

- CLAMÍDIA

Tratamento medicamentoso
Primeira escolha:
• Azitromicina, 1 g, VO, dose única.
Segunda escolha:
• Amoxiciclina, 500 mg, VO, a cada 8 horas, por 7 dias; OU
• Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 6 horas, por 7 dias OU
• Eritromicina estearato, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 14 dias.

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- SÍFILIS

Quadro 15 – Tratamento e monitoramento de sífilis

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA[a] (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)[b]	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em **gestantes**, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas[c] Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em **gestantes**, o controle deve ser mensal)
Neurossífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18–24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3–4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10–14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.
[a] A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.
[b] No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose[46].
[c] Em não gestantes, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado[47]. Em gestantes, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado[46].

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SÍFILIS

Consulta de enfermagem

↓

Solicitação de teste rápido para sífilis e VDRL

↓

- **Teste rápido positivo:** tratar com primeira dose de penicilina e agendar retorno em 7 dias para teste não treponêmico. Não é necessário aguardar o VDRL para iniciar tratamento.
- Seguir os Protocolos para tratamento de IST.
- Repetir o exame no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.

↓

Realizar teste treponêmico (FTA-Abs, TPHA, ou MHATp ou ELISA)

↓

Quando indisponível ou não sendo possível obter o resultado até 7 semanas antes da data provável do parto

↓

- Testar gestante e parceria sexual (VDRL)
- Realizar teste rápido no momento da consulta e do resultado do teste não treponêmico positivo.
- Se reagente, tratar conforme a forma clínica da doença.
- Se não reagente, orientar sobre IST e repetir teste rápido no 3ª trimestre de gestação.
- Se parceria com teste positivo, tratar conforme fase clínica da doença.
- Se parceria com teste negativo, administrar dose profilática de penicilina benzatina

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!

11 **2770-0200** | Ramal 1093
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 – Vila Arnoud – Rio Grande da Serrra – SP

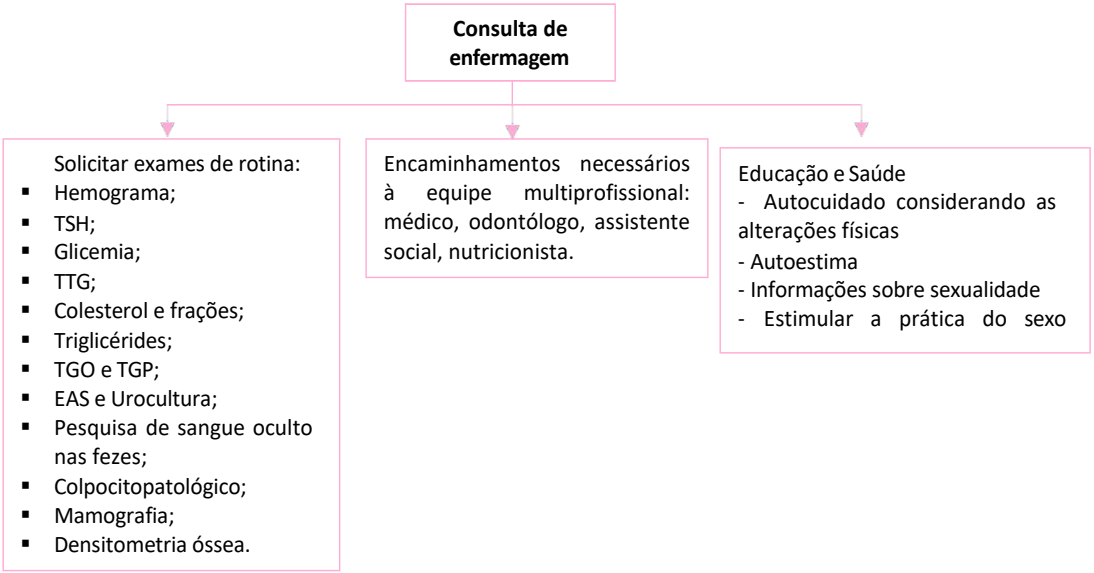
PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

CLIMATÉRIO

Atribuições do enfermeiro:

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ATENDIMENTO À MULHER NO CLIMATÉRIO



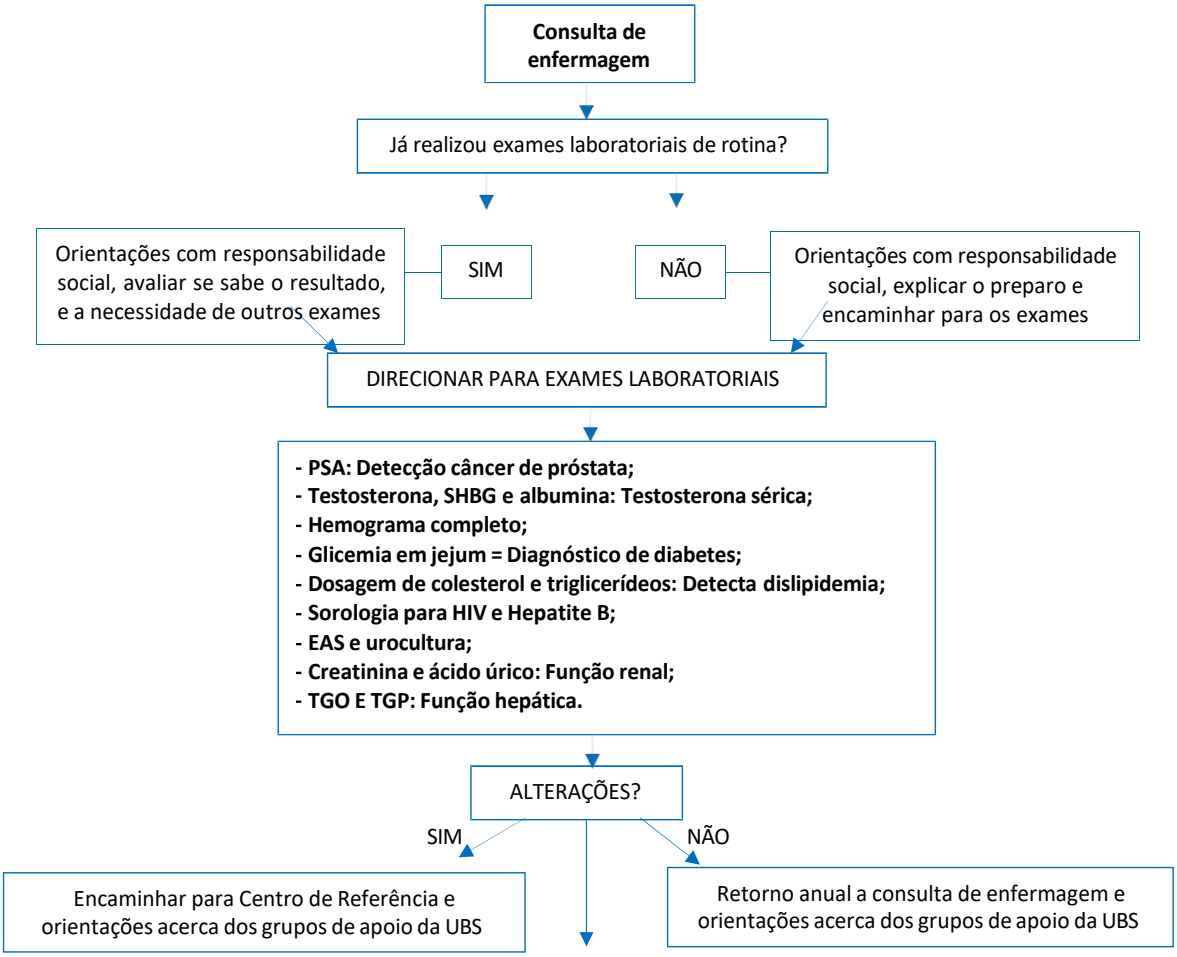
PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SAÚDE DO HOMEM

Atribuições do enfermeiro:

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

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA



RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!
11 2770-0200 | Ramal 1093
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 – Vila Arnoud – Rio Grande da Serrra – SP

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SAÚDE DO IDOSO

Atribuições do enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados na saúde do idoso:	
Hemograma completo	Vitamina D
Colesterol total e frações	Ureia
Triglicérides	Creatinina
PSA total e livre	Cálcio
Glicemia em jejum	Urina rotina
Vitamina B12	Eletrocardiograma (ECG)

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Atribuições do Enfermeiro:

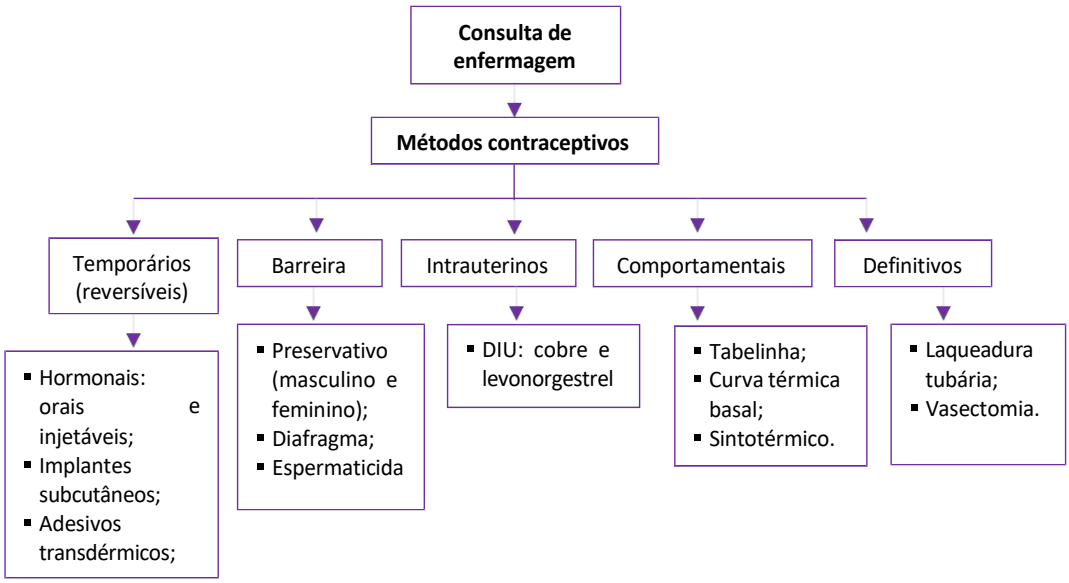
- Atender as usuárias de maneira integral;
- Realizar consulta de enfermagem e a coleta do exame citopatológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Realizar consulta de enfermagem e o exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária;
- Orientar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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no planejamento familiar:	
Gonadotrofina coriônica humana (BHCG)	Sorologia para HIV
Ultrassom pélvico	Sorologia para Toxoplasmose
Espermograma	Sorologia para Rubéola
Sorologia para Hepatite B	Dosagem hormonal: TSH, T4 livre e prolactina
Sorologia para Sífilis	

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS**

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

▪ ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS INJETÁVEIS

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

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

▪ ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

Atribuições do Enfermeiro:

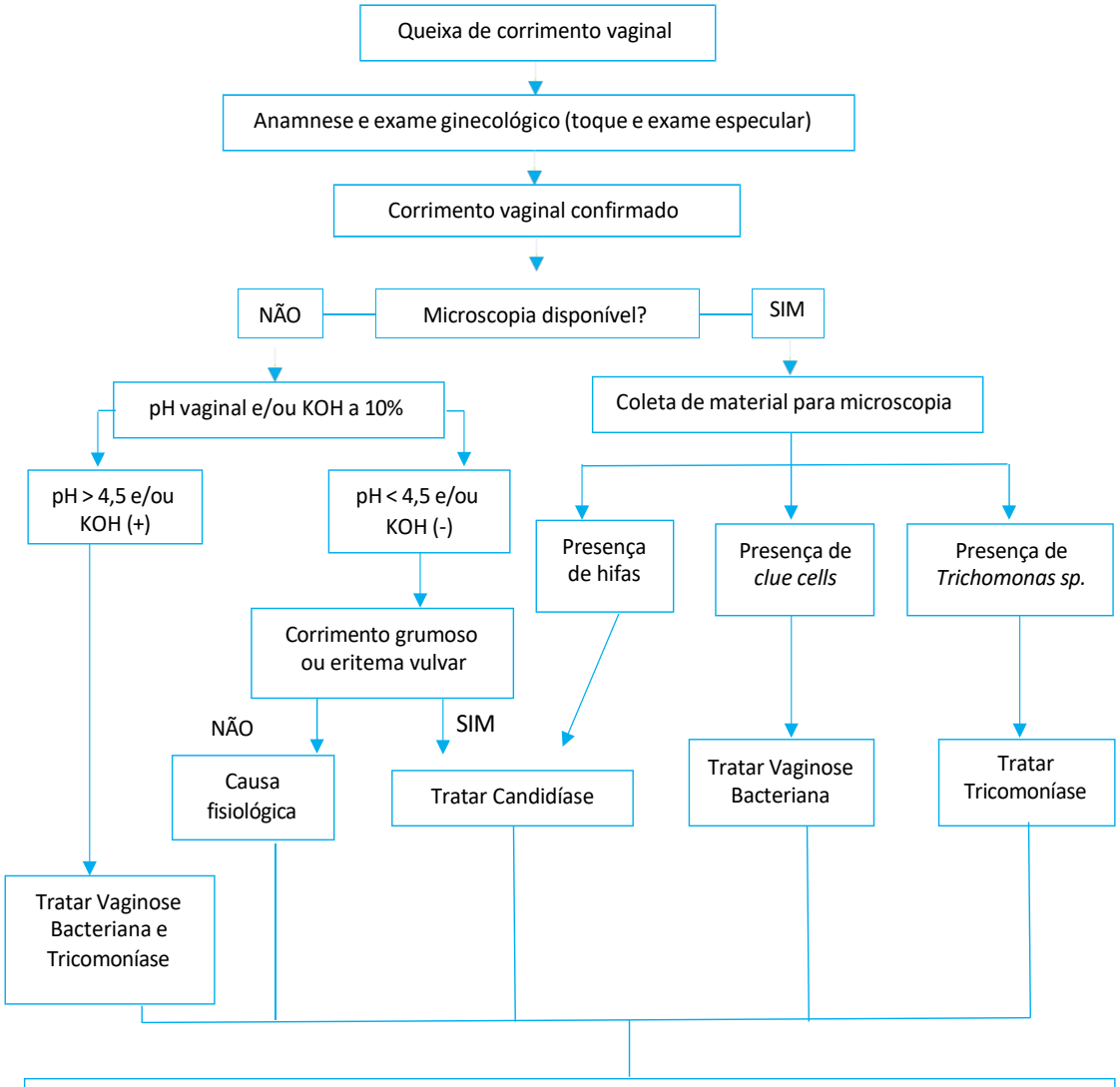
- Diagnóstico precoce das ISTs, infecção pelo HIV, hepatites e HTLV e tratamento adequado da grande maioria das ISTs;
- Encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto;
- Prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV;
- Realizar aconselhamento e oferecer o teste anti-HIV aos usuários com IST, às pessoas vulneráveis e aos que buscam o serviço com clínica sugestiva de IST, HIV/aids ou história de risco para esses agravos;
- Promover a adesão das gestantes ao pré-natal e oferecer o teste para sífilis, para Hepatite B e para o HIV, a todas as gestantes da área de abrangência da unidade, realizando aconselhamento pré e pós-teste;
- Manejo adequado dos usuários em uso indevido de drogas;
- Utilizar a abordagem sindrômica na assistência ao usuário com IST, levando em conta o contexto pessoal, familiar e social em que a doença se desenvolve;
- Desencadear ações de aconselhamento/testagem e tratamento voltadas aos parceiros sexuais dos usuários com esses agravos;
- Realizar a coleta de sangue para encaminhamento ao laboratório de referência na medida em que a unidade esteja organizada para essa atividade;
- Garantir a observância das normas de precaução universal, a fim de evitar exposição ocupacional a material biológico;
- Realizar as ações de vigilância epidemiológica pertinentes a cada caso;
- Encaminhar as pessoas vivendo com HIV/aids e/ou hepatites virais aos serviços de referência, e realizar acompanhamento que contribua com esses serviços para melhorar a adesão às recomendações ao tratamento;
- Atuar em conjunto com os serviços especializados no tratamento da dependência química e na assistência aos usuários de drogas portadores do HIV e/ou hepatites virais.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

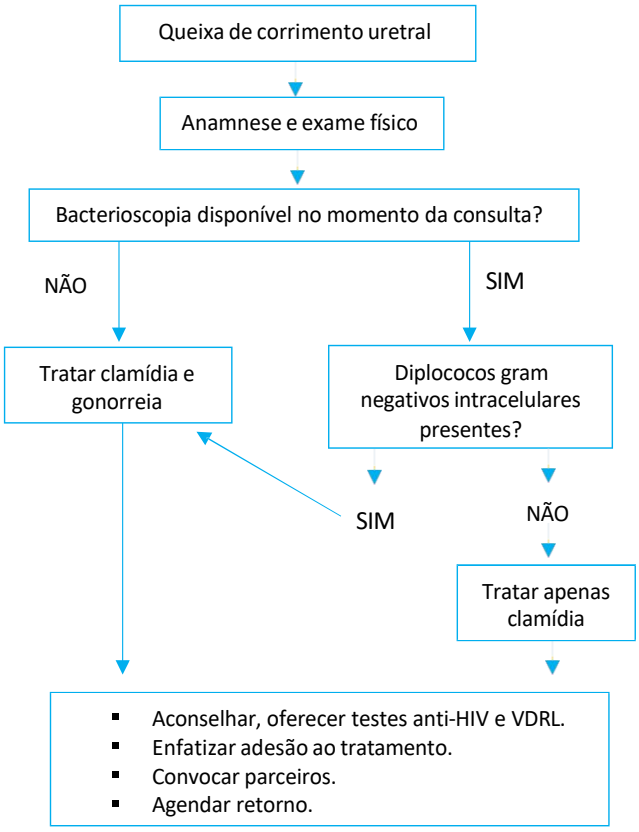
FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CORRIMENTO VAGINAL



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

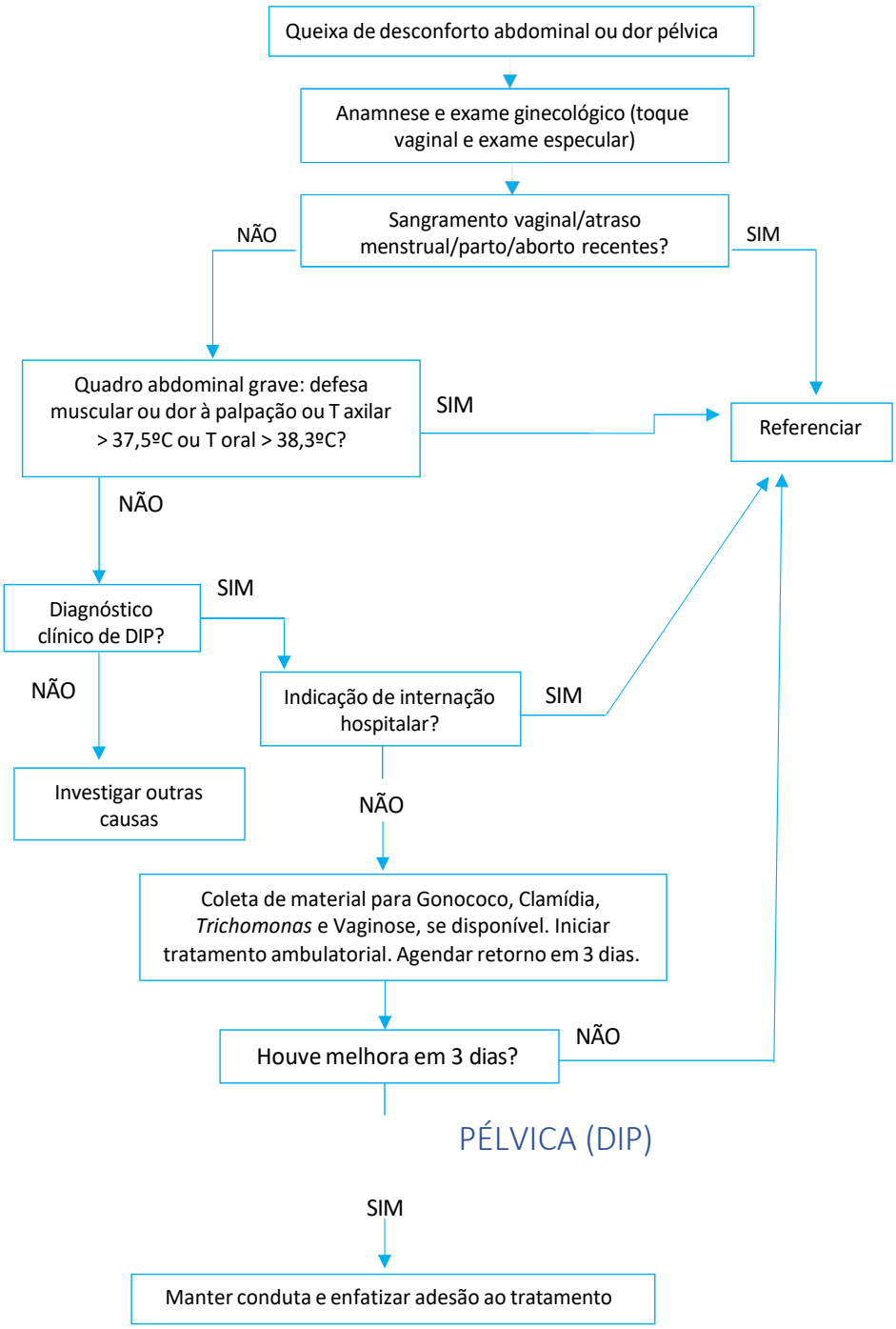
PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA CORRIMENTO URETRAL



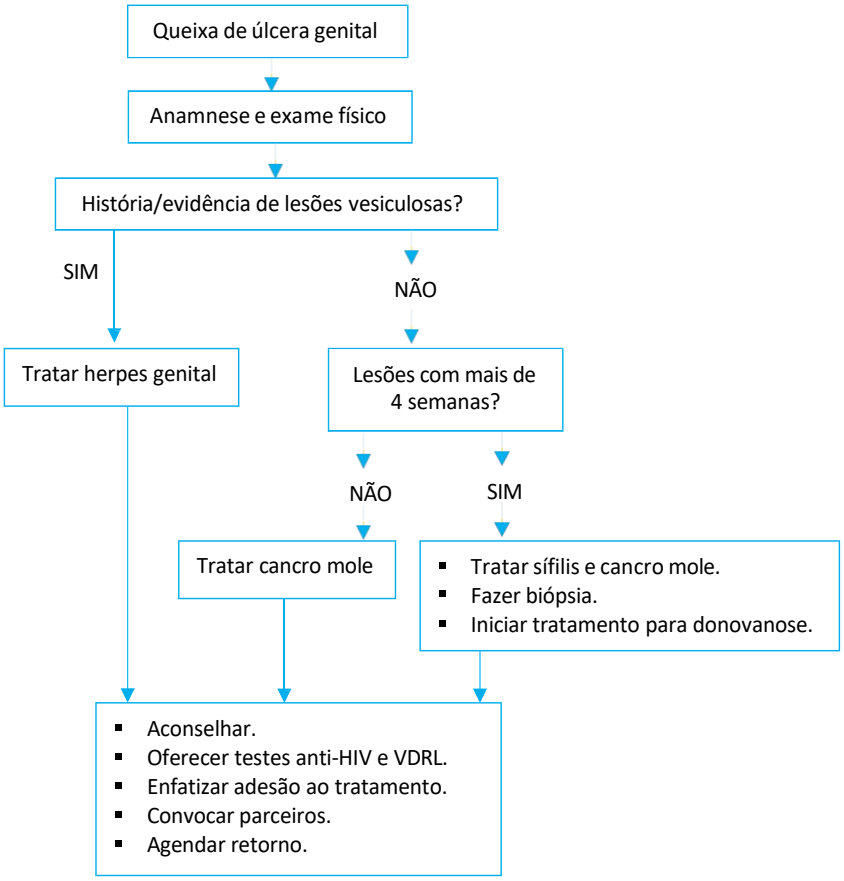
PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)



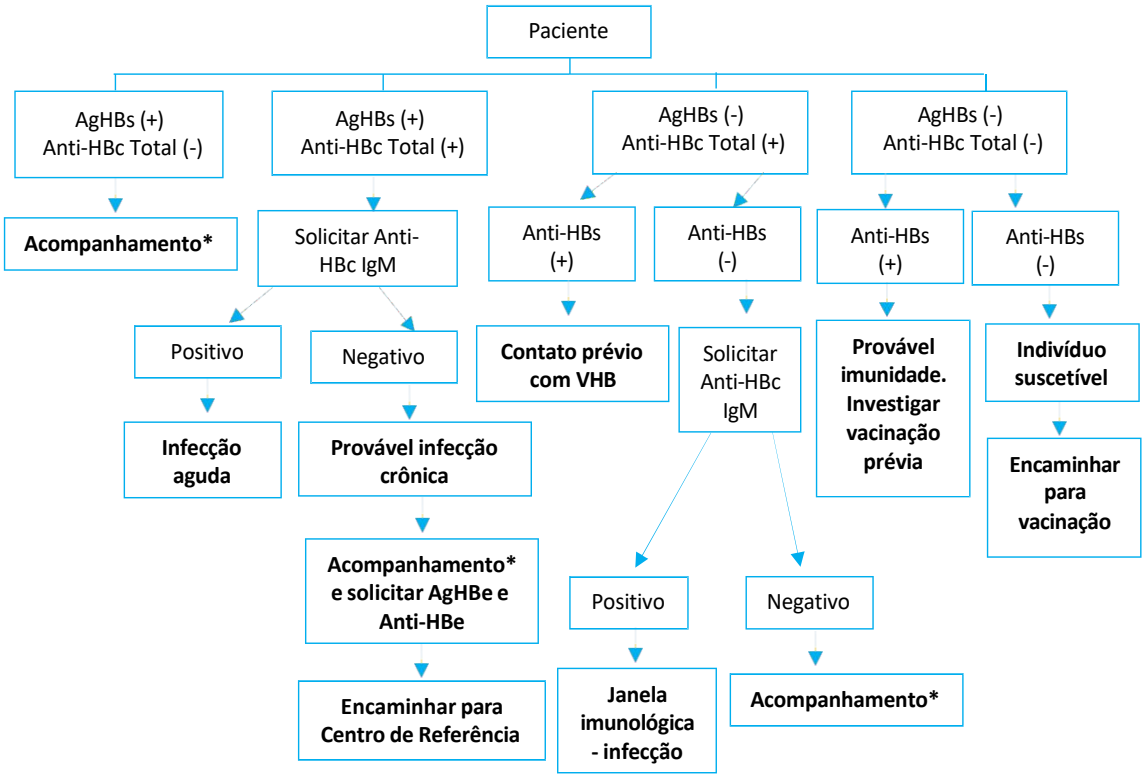
PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS GENITAIS



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

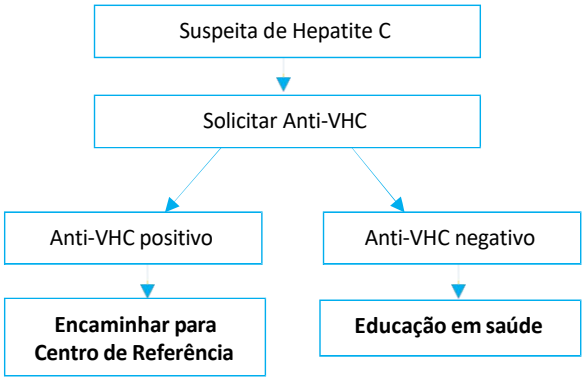
FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE B NA ATENÇÃO BÁSICA



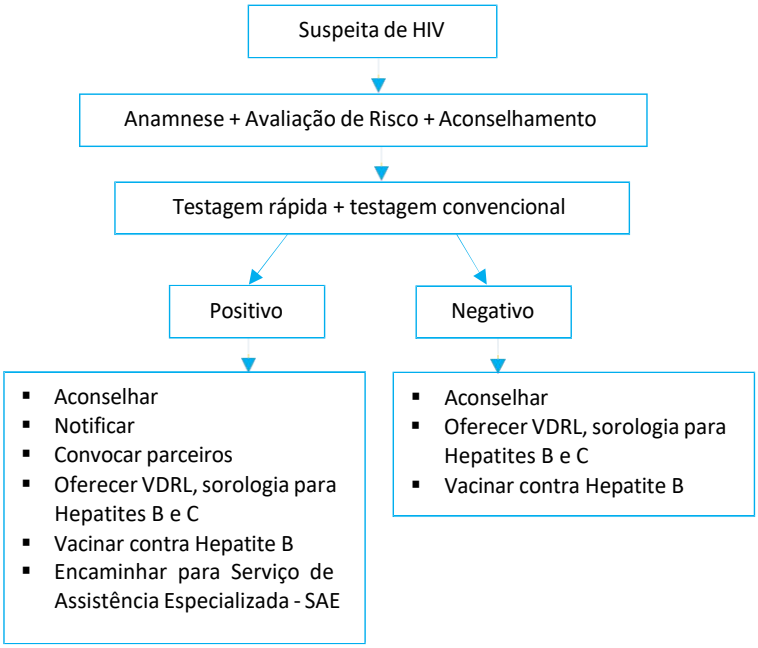
Nota: *Acompanhamento pressupõe consultas quinzenais no primeiro mês e consultas mensais até a resolução do quadro.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C NA ATENÇÃO BÁSICA



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE HIV



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **CORRIMENTO VAGINAL**

Causa	Tratamento medicamentoso	Orientações
Mucorreia	-	Orientar sobre a fisiologia normal da vagina e as relações com a idade e oscilações hormonais.
Candidíase vulvovaginal	**1ª escolha - via vaginal:** • Miconazol creme a 2% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; OU • Clotrimazol creme a 1% – um aplicador (5 g) à noite, ao deitar-se, por 7 dias; ou óvulos 100 mg – uma aplicação à noite, ao deitar-se, dose única; OU • Tioconazol creme a 6% – um aplicador (5 g) à noite, por 7 dias; ou óvulos 300 mg – uma aplicação à noite, dose única; OU • Nistatina 100.000 UI – um aplicador à noite, ao deitar-se, por 14 dias. **Via oral - reservada para os casos de candidíase resistente ao tratamento tópico:** • Fluconazol, 150 mg, VO, dose única; OU • Itraconazol, 200 mg, VO, 12/12h, por 1 dia.	**Orientar medidas higiênicas:** • Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região vaginal); • Evitar calças apertadas; • Retirar roupa íntima para dormir. **Candidíase recorrente:** • Fluconazol, 150 mg, VO, 1x/semana, por 6 meses; OU • Itraconazol, 400 mg, VO, 1x/mês, por 6 meses; OU • Cetoconazol, 100 mg, VO, 1x/dia, por 6 meses. Caso persista, encaminhar para ser avaliada na média complexidade. Tratar parceiro SOMENTE se for sintomático.
Vaginose bacteriana	**Via oral** • Metronidazol, 500 mg, VO, 12/12h, por 7 dias; OU **Via intravaginal** • Metronidazol gel vaginal, 100mg/g, 1 aplicador (5 g), 1x/dia, por 5 dias; OU • Clindamicina creme 2%, 1 aplicador (5 g), 1x/ dia, por 7 dias. **2ª Escolha** • **Via oral:** Clindamicina, 300 mg, VO, 12/12h, por 7 dias; OU • **Via intravaginal:** Clindamicina óvulos, 100 mg, 1x/dia, por 3 dias.	• O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado. • Orientar para não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento.
Tricomoníase	• Metronidazol, 2 g, VO, dose única; OU • Metronidazol, de 400 a 500 mg, VO, a cada 12 horas, por sete dias; OU • Metronidazol, 250 mg, VO, 8/8h, 7 dias; OU • Secnidazol, 2 g, VO, dose única; OU • Tinidazol, 2 g, VO, dose única	• Não fazer uso de bebida alcóolica antes, durante e após o tratamento • TODOS os parceiros devem ser tratados com dose única • Fornecer informações sobre as IST, sua prevenção e ofertar testes quando disponíveis. • Ofertar preservativos e gel lubrificante. • Ofertar vacinação contra Hepatite B. • Convocar e tratar as parcerias sexuais.

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

▪ GONORREIA E CLAMÍDIA

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

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

▪ DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

Tratamento	1ª opção	2ª opção
Ambulatorial	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100mg, 1 cp, VO, 2x dia, por 14 dias MAIS Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO, 2x dia, por 14 dias.	Cefotaxima 500mg, IM, dose única MAIS Doxiciclina 100 mg, 1 cp, VO, 2x dia, por 14 dias MAIS Metronidazol 250 mg, 2 cps, VO, 2xdia, por 14 dias.

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

- HERPES GENITAL

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

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

- SÍFILIS

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

- CANCRO MOLE

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

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

Atribuições do Enfermeiro:Capacitar os auxiliares de enfermagem e os ACS e supervisionar, de forma permanente, suas atividades;

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

- Encaminhar os usuários com diabetes, seguindo a periodicidade descrita no Caderno de Atenção Básica n° 36, de acordo com a especificidade de cada caso (com maior frequência para usuários não-aderentes, de difícil controle, portadores de lesões em órgãos-alvo ou com comorbidades) para consultas com o médico da equipe;
- Acrescentar na consulta de enfermagem o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Realizar, também, cuidados específicos nos pés acometidos e nos pés em risco;
- Perseguir, de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido junto ao usuário com diabetes, os objetivos e metas do tratamento (estilo de vida saudável, níveis pressóricos, hemoglobina glicada e peso);

11 2770-0200 | Ramal 1093
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 – Vila Arnoud – Rio Grande da Serrra – SP

- Organizar junto ao médico e com a participação de toda a equipe de saúde, a distribuição das tarefas necessárias para o cuidado integral dos usuários com diabetes;
- Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos usuários para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

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

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

HANSENÍASE

Atribuições do enfermeiro:

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

- Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente;
- Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do
- autoexame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA HANSENÍASE

Diagnóstico clínico

Consulta de enfermagem:

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

Ações do enfermeiro após confirmação diagnóstica

1º Consulta:

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

Consultas subsequentes:

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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

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

Quadro 1 – Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento[a]	
			MB	PB
Pacientes com peso acima de 50kg	PQT-U Adulto	**Dose mensal supervisionada:** ·Rifampicina 600mg ·Clofazimina 300mg ·Dapsona 100mg **Dose diária autoadministrada:** ·Clofazimina 50mg diariamente ·Dapsona 100mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50kg	PQT-U Infantil	**Dose mensal supervisionada:** · Rifampicina 450mg · Clofazimina 150mg · Dapsona 50mg **Dose diária autoadministrada:** · Clofazimina 50mg em dias alternados · Dapsona 50mg diariamente	12 meses	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30kg	Adaptação da PQT-U Infantil[b,c]	**Dose mensal supervisionada:** ·Rifampicina 10mg/kg de peso ·Clofazimina 6mg/kg de peso ·Dapsona 2mg/kg de peso **Dose diária autoadministrada:** ·Clofazimina 1mg/kg de peso/dia ·Dapsona 2mg/kg de peso/dia	12 meses	6 meses

Fonte: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase - Ministério da Saúde, 2022.

Para o tratamento de crianças com hanseníase, deve-se considerar o peso corporal como fator mais importante do que a idade.

Observações:

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

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

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

RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!
11 2770-0200 | Ramal 1093
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 – Vila Arnoud – Rio Grande da Serrra – SP

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

TUBERCULOSE

Atribuições do enfermeiro:

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

- local;

- Preencher o livro de registro e acompanhamento dos casos de tuberculose \e o de sintomático respiratório na UBS;
- Observar os cuidados básicos de redução da transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*.

Faça o acompanhamento clínico mensal da pessoa em tratamento:

- Questione sobre sinais e sintomas que indicam a evolução e/ou regressão da doença.
- Monitore o peso para eventuais ajustes posológicos dos medicamentos.
- Questione sobre efeitos adversos.
- Atente para solicitação dos exames de função hepática, função renal e glicemia de jejum em pessoas com doenças associadas, ou quando necessário.
- Monitore a adesão ao tratamento. Avalie possíveis vulnerabilidades.
- Oferte o teste de HIV.

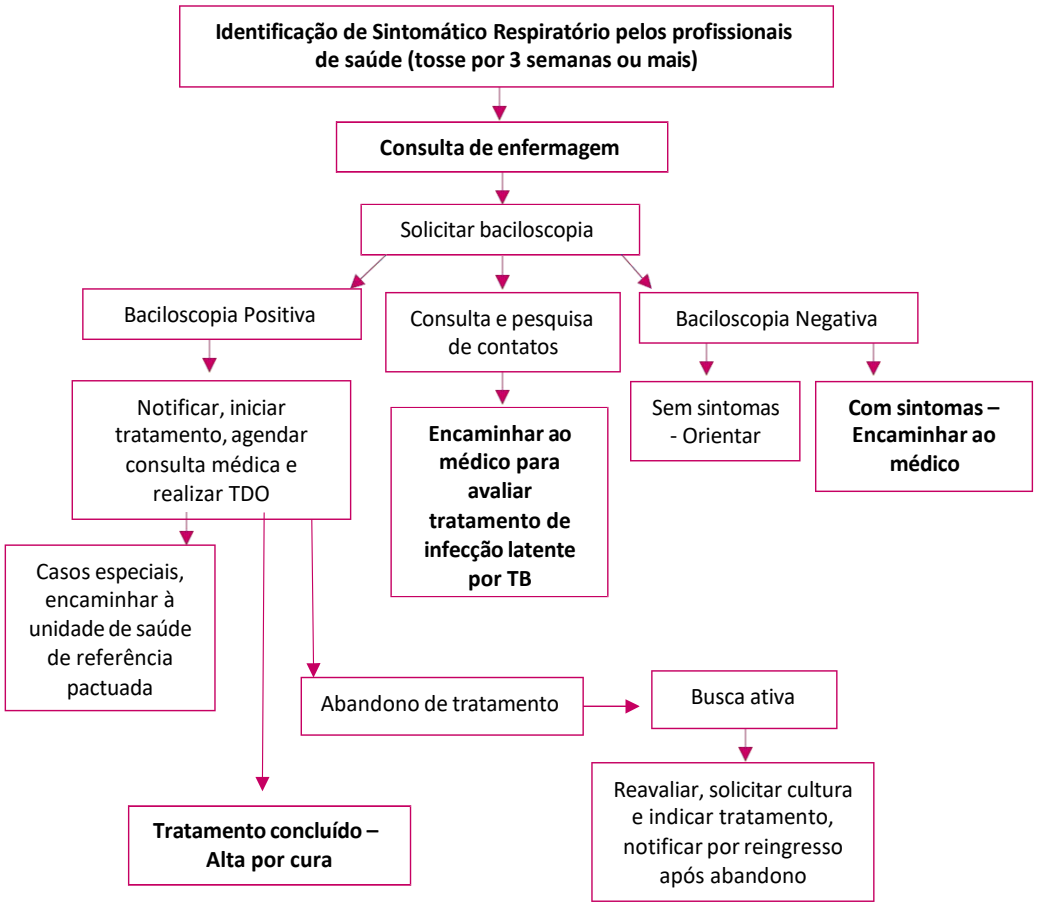
Faça o controle bacteriológico:

- Solicite a baciloscopia mensal para monitoramento da eficácia do tratamento;
- Espera-se a negativação da baciloscopia a partir do final da segunda semana de tratamento. Pessoas com baciloscopia positiva ao longo do tratamento ou que positivam após negativação devem ser avaliadas quanto à adesão, falência e/ou drogarresistência. Nesses casos, solicitar TRM-TB, cultura e teste de sensibilidade.
- Obs.: o TRM-TB não deve ser utilizado para controle de tratamento. Ele é realizado somente para investigação da resistência à rifampicina.
- Pessoas inicialmente com exame bacteriológico positivo deverão ter pelo menos duas baciloscopias negativas na fase de manutenção para comprovar cura, uma no decorrer da fase de manutenção e outra ao final do tratamento (5º ou 6° mês).

- **Se baciloscopia positiva no final do 2º mês e demais situações**, prosseguir conforme orientações da Ferramenta instrumentalizadora: Assistência do Enfermeiro à pessoa com tuberculose na Atenção Primária. Ministério da Saúde, 2021.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA TUBERCULOSE



Fonte: Baseado na Ferramenta IntrumentalizadoraAssistência do enfermeiro à pessoa com tuberculose na Atenção Primária - Ministério da Saúde, 2021.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

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

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

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

Indicação:

a) Casos novos adultos e adolescentes (> 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não por HIV; e

b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em adultos e adolescentes (> 10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

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

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

Fonte: Assistência do enfermeiro à pessoa com tuberculose na Atenção Primária - Ministério da Saúde, 2021.

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

Indicação:

a) Casos novos de crianças (< 10 anos), de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (exceto a forma meningoencefálica), infectados ou não pelo HIV; e

b) Retratamento: recidiva (independentemente do tempo decorrido do primeiro episódio) ou retorno após abandono com doença ativa em crianças (< 10 anos), exceto a forma meningoencefálica.

Fases do tratamento	Fármacos	Peso do doente			
		Até 20 kg mg/kg/dia	> 21 a 35 kg mg/dia	> 36 a 45 kg mg/dia	> 45kg mg/dia
2 RHZ	R	10	300	450	600
Fase de	H	10	200	300	400
Ataque	Z	35	1000	1500	2000
4 RH	R	10	300	450	600
Fase de manutenção	H	10	200	300	400

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

Observações sobre o tratamento:

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

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

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

- ESQUEMA PARA A FORMA MENINGOENCEFÁLICA DA TUBERCULOSE EM ADULTOS E ADOLESCENTES (EM)

Indicação:

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

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

Nota: - Nos casos de concomitância entre tuberculose meningoencefálica e qualquer outra localização, usar o Esquema para a forma meningoencefálica.
- Na meningoencefalite tuberculosa deve ser associado corticosteroide ao esquema antiTB: Prednisona oral (1 -2 mg/kg /dia) por quatro semanas ou dexametasona intravenoso nos casos graves (0.3 a 0.4 mg/kg/dia), por quatro a oito semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes.
- A fisioterapia na tuberculose meningoencefálica deverá ser iniciada o mais cedo possível.
* As apresentações em comprimidos de Rifampicina/Isoniazida de 150/75mg estão substituindo as apresentações de R/H 300/200 e 150/100 e deverão ser adotadas tão logo estejam disponíveis.

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

DENGUE

Atribuições do enfermeiro:

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

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados para o manejo clínico da dengue
Hemograma completo
Sorologia para dengue (IgG e IgM)
Teste rápido para dengue

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS:

2. Exames laboratoriais específicos

Início dos sintomas	Exame a ser coletado	Quantidade de amostras	Preenchimento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
Até o 5º dia	Pesquisa de Arbovírus (Biologia Molecular – Lacen/PR)	01 amostra de plasma congelada	- Registrar a data do início dos sintomas; - Especificar no campo "Agravo" qual a hipótese diagnóstica principal; - Sinalizar se é gestante, e a idade gestacional; - Se vacinado recentemente (< 1 ano) para Dengue: registrar a data de vacinação e doses aplicadas; - No campo "caso", se caso grave ou óbito; - Identificar os materiais com a etiqueta do GAL (código de barras).
	Pesquisa de antígeno NS1 (Dengue) – Realizada nas unidades descentralizadas.	01 amostra de soro	
A partir do 6º dia, de preferência após o 10º dia	Pesquisa IgM	Amostras distintas para pesquisa de cada vírus	

Fonte: Nota Técnica nº6/2019/CVIA/LACEN/DAV atualizada e Deliberação CIB nº163, 2020.

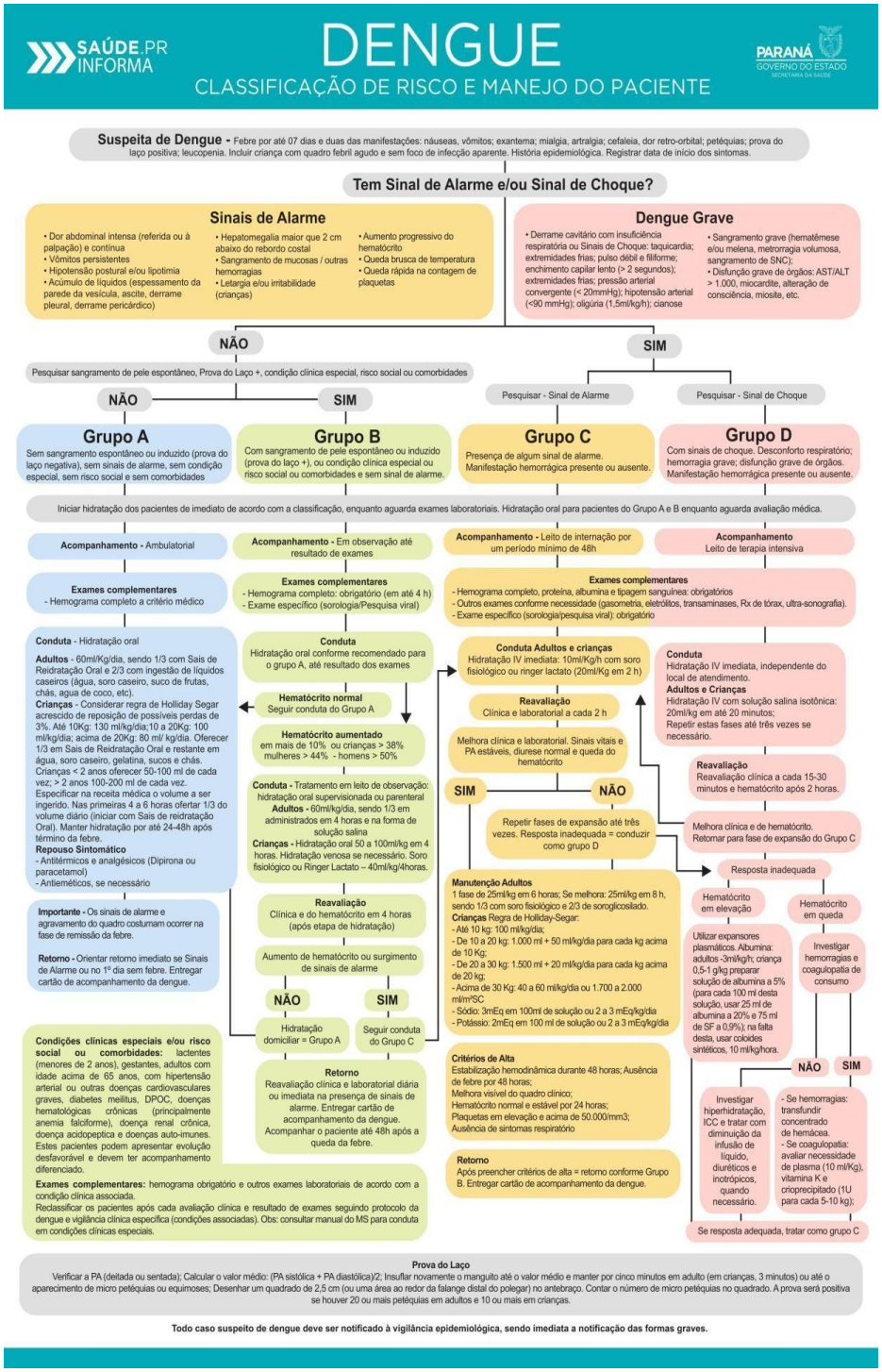
Importante: Enviar amostras ao Lacen/PR conforme orientações do Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas disponível em: http://www.lacen.saude.pr.gov.br/.

Fonte: Nota Técnica nº 6/2019/CVIA/LACEN/DAV3

Conforme Nota Técnica nº 6/2019/CVIA/LACEN/DAV3, a pesquisa de arboviroses em suspeita de dengue deve ser solicitada somente pelas unidades sentinelas, que não é o caso do município de Sapopema. Portanto devem ser solicitados Hemograma e Sorologia IGM/IGG. Para casos classificados como grupo C e D e casos suspeitos de chikungunya, zika, febre amarela, gestantes, crianças e óbitos solicitar pesquisa de arboviroses, até o quinto dia do início dos sintomas, sendo obrigatório enviar junto com a amostra a ficha do SINAN e GAL.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA SUSPEITA DE DENGUE



RIO GRANDE DA SERRA
CIDADE QUE CUIDA & PRESERVA!
11 2770-0200 | Ramal 1093
saude@riograndedaserra.sp.gov.br
Rua Prefeito Cido Franco, 500 – Vila Arnoud – Rio Grande da Serrra – SP

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS PARA CHIKUNGUNYA



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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- **SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL**

- **HIDRATAÇÃO NO ADULTO**

Quadro 2 – Orientações para hidratação oral

A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.

• Volume diário da hidratação oral:

» **Adultos**: 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar: 60 ml/kg/dia 4,2 L. Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).

» **Crianças** (< 13 anos de idade): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):

- Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia
- Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia
- Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume.

Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.

• Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre.

• A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno dever ser mantido e estimulado.

Fonte: Adaptado de Protocolo para atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, 2014. Belo Horizonte, 2013.

- **DIPIRONA SÓDICA E PARACETAMOL**

Dipirona Sódica
Adultos: 20 gotas (500 mg/ml – 1 ml = 20 gotas) ou 1 comprimido (500 mg) de 6 em 6 horas.
Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas.
Paracetamol
Adultos: 40 – 55 gotas ou 1 comprimido (500 a 750 mg) de 6 em 6 horas.
Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas.

Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança - 5ª Edição – Ministério da Saúde, 2016.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SAÚDE DO TRABALHADOR

Atribuições do Enfermeiro:

- Programar e realizar ações de assistência básica e vigilância à Saúde do Trabalhador;
- Realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio;
- Realizar entrevista especializada em Saúde do Trabalhador;
- Notificar acidentes de trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor de saúde;
- Planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador;
- Incluir o item ocupação e ramo de atividade em toda Ficha de Atendimento Individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos;
- Em caso de acidente ou doença relacionada com o trabalho, deverão ser adotadas as seguintes condutas:

1. Condução clínica dos casos (diagnóstico, tratamento e alta) para aquelas situações de menor complexidade, estabelecendo os mecanismos de referência e contra referência necessários.
2. Encaminhamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados em Saúde do Trabalhador, mantendo o acompanhamento dos mesmos até a sua resolução.
3. Notificação dos casos, mediante instrumentos do setor de saúde: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM; Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH; Sistema de Informações de Agravos Notificáveis - SINAN e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - E-SUS AB.
4. Solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em se tratando de trabalhador inserido no mercado formal de trabalho. Ao médico que está assistindo o trabalhador caberá preencher o item 2 da CAT, referente a diagnóstico, laudo e atendimento.
5. Encaminhar cópia da notificação para Vigilância Sanitária para investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado.
6. Realizar orientações trabalhistas e previdenciárias, de acordo com cada caso.
7. Informar e discutir com o trabalhador as causas de seu adoecimento.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Exames mais solicitados no contexto da Saúde do Trabalhador	
Hemograma completo	TSH
Proteínas totais e frações	T3
Eletroforese das globulinas	T4
Bilirrubinas totais e frações	Glicemia em jejum
Fosfatase alcalina	Urina (rotina)
TGO	Dosagem de acetilcolinesterase plasmática quando suspeita de intoxicação aguda por organofosforados ou carbamatos
TGP	Dosagem de acetilcolinesterase verdadeira quando suspeita de intoxicação crônica por organofosforados ou carbamatos
GAMA GT	Radiografia de tórax
Ureia	Outros: espermograma, tomografia computadorizada, eletrocardiograma etc.
Creatinina	

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

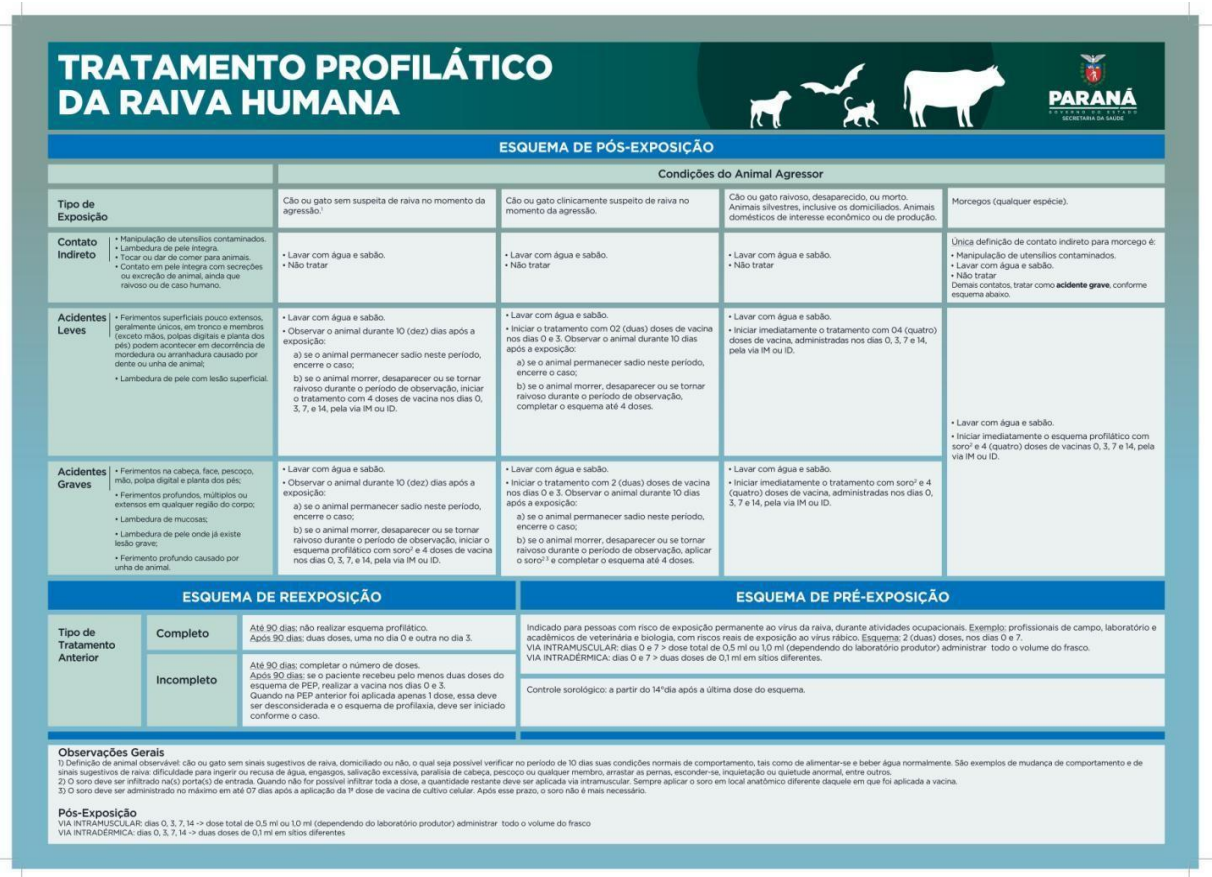
RAIVA HUMANA

Atribuições do Enfermeiro:

- O enfermeiro é responsável pela realização das medidas assistenciais de enfermagem, sejam elas:
  -Medidas de segurança e proteção;
  -Medidas de controle nas disfunções neurológicas;
  -Medidas de conforto e prevenção de ulcerações;
  -Nutrição;
  -Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

▪ ESQUEMA PARA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS- EXPOSIÇÃO COM VACINA DE CULTIVO CELULAR

Tipo de exposição e condições do animal agressor



PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

CONTATO INDIRETO

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

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

Condutas

- Lavar com água e sabão
- Não tratar

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Tipo de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES LEVES

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

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

Condutas

1- Lavar com água e sabão.
Observar o animal durante 10 dias após a exposição.
Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.
Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0,3,7 e 14 pela via IM, ou nos dias 0,3,7 e 28 pela via ID.

2- Lavar com água e sabão.
Iniciar esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.
Observar o animal durante 10 dias após a exposição.
Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.
Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 (quatro) doses.
Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Tipo de exposição e condições do animal agressor

ACIDENTES GRAVES

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

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

Condutas

1- Lavar com água e sabão.
Observar o animal durante 10 dias após exposição.
Iniciar esquema profilático com duas doses uma no dia 0 e outra no dia 3.
Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar ocaso.
Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro e completando o esquema até 4 (quatro) doses.
Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia, pela via IM, ou nos dias 0, 3, 7 e 28, pela via ID.

2- Lavar com água e sabão.
Iniciar o esquema profilático com soro e 2 (duas) doses de vacina nos dias 0, 3 pela via IM. Observar o animal durante 10 dias após a exposição.
Se a suspeita de raiva for descartada após o 10ºdia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso. Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso durante o período de observação, aplicar soro e completar esquema até 4 doses de vacina.

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

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

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

OBSERVAÇÕES

1- É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.

2- É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensados do esquema profilático pessoas agredidas pelo cão ou gato que, com certeza, não tem risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente); não tenham contato com outros animais desconhecidos; que somente saem à rua acompanhados dos seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado. Se o animal for procedente de área de raiva controlada não é necessário iniciar o esquema profilático. Manter o animal sob observação durante 10 dias e somente iniciar o esquema profilático indicado (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso.

3- O soro deve ser infiltrado na(s) porta(s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro a ser infiltrada pode ser diluída, o menos possível, em soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.

4- Nos casos em que se conhece tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico, ou quando não há soro disponível no momento, aplicar a dose recomendada de soro no máximo em até 07 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina de cultivo celular, ou seja antes da aplicação da 3ª dose da vacina. Após esse prazo, o soro não é mais necessário.

5- O volume a ser administrado varia conforme o laboratório produtor da vacina, podendo ser frasco ampola na apresentação de 0,5mL ou 1,0mL.

A) No caso da via intramuscular profunda (IM), deve se aplicar a dose total do frasco-ampola para cada dia;

B) para utilização da via intradérmica (ID), fracionar o frasco-ampola para 0,1ml/dose. Na via intradérmica (ID), o volume total da dose/dia é de 0,2 mL; no entanto, considerando que pela via ID o volume máximo a ser administrado é de 0,1 mL, serão necessárias duas aplicações de 0,1mL cada/dia, em regiões anatômicas diferentes. Assim, deve-se aplicar nos dias 0,3,7 e 28 - 2 doses, sempre em 2 locais distintos (sítio de administração).

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 284 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. profilaxia da raiva humana por tipo de exposição e animal agressor, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/raiva/profilaxia-da-raiva-humana-cartaz/view. Acesso em maio de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Hanseníase.
Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-deaaz/h/hanseniase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseniase-2022. Acesso em Maio de 2023.

PREFEITURA RIO GRANDE DA SERRA | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS

Ricardo Akira Ono Auriani

Prefeito Municipal

Vilma Marcelino Silva

Vice Prefeito Municipal

Felipe Vieira de Sá dos Santos

Secretário Municipal de Saúde