

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM ATENÇÃO PRIMÁRIA

FAZENDA RIO GRANDE

DEMANDA ESPONTANEA

Julho 2024

EQUIPE GESTORA

Marco Antônio Marcondes Silva

Prefeito Municipal

Francisco Roberto Barbosa

Secretário Municipal de Saúde

Luiz Neves Neto

Diretor Geral da Secretaria Municipal de Saúde

Juliana Martins

Diretora da Atenção Primária

Paulo Henrique Peixoto

Elaborador 1ª Versão

EQUIPE TÉCNICA REVISÃO E APROVAÇÃO

Paulo Henrique Peixoto – Enfermeiro

Jean Anderson Pavoski - Enfermeiro

Felipe Mendes Pontarolla – Médico

Debora Ribeiro Machado – Enfermeira

Juliana Martins – Enfermeira

Priscila Gadonski Silveira – Enfermeira

Jessika Rodrigues Rocha – Enfermeira

Elaine Maria Marcelino – Enfermeira

Ane Joice dos Anjos – Enfermeira

Ana Maria Teodoro de Moraes –

Cristiane Santana de Lima –
Enfermeira

Enfermeira

Sumário

PROTOCOLO DEMANDA ESPONTÂNEA.....	5
INTERCONSULTA.....	6
PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM.....	7
IRRITAÇÃO OCULAR	10
DOR DE OUVIDO	11
FEBRE.....	13
PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA.....	14
HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA	16
CEFALEIA	19
TOSSE	20
LOMBALGIA.....	22
DIARREIA.....	23
NÁUSEAS E VÔMITOS.....	25
DERMATITE AMONÍACAL OU DE FRALDA.....	28
MILIÁRIA (BROTOEJA).....	29
PICADA DE INSETO	30
IMPETIGO	31
ESCABIOSE.....	32
PEDICULOSE	33
CÓLICA NO RECÉM-NASCIDO.....	35
ALTERAÇÃO NO COTO UMBILICAL.....	36
ACIDENTE DE TRABALHO	37
DOR DE GARGANTA.....	38
AZIA (PIROSE).....	39
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL/SINTOMAS ANAIS	40

DOR NOS OMBROS.....	42
RESFRIADO COMUM.....	43
DISÚRIA.....	44
URETRITE.....	45
RINORRÉIA, OBSTRUÇÃO NASAL, PRURIDO, ESPIRROS	46
TIPOS DE VIOLÊNCIAS	48
ESCABIOSE.....	50
PEDICULOSE	51
MICOSE INTERDIGITAL.....	52
MIÍASE FURUNCULÓIDE (BERNE)	52
LARVA MIGRANS CUTÂNEA (BICHO GEOGRÁFICO).....	52
PARONQUIA AGUDA.....	52
ALTERAÇÃO CUTÂNEA DIFUSA POR FUNGO (PANO BRANCO)	52
VERRUGAS COMUNS	53
AFTA COMUM/CANDIDÍASE	53
REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA	58
ANEXO I.....	60

PROTOCOLO DEMANDA ESPONTÂNEA

A atenção básica, como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), está em destaque como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do Governo Federal. Entre os desafios atuais estão: o acesso, o acolhimento, a efetividade e a resolutividade das práticas, recrutamento e retenção de profissionais, capacidade de gestão/coordenação do cuidado e suas bases de sustentação e legitimidade social.

O Caderno N° 28, aborda o acolhimento na gestão do processo de trabalho em saúde na atenção básica, alcançando em aspectos essenciais à sua implementação nos serviços de saúde, além de apresentar abordagens para situações comuns no acolhimento à demanda espontânea, utilizando conhecimentos clínicos, epidemiológicos e subjetivos para identificar riscos e vulnerabilidades.

O SUS é um dos maiores exemplos de política pública no Brasil, resultante de debates democráticos e lutas sociais, e foi estabelecido na Constituição de 1988 com base na premissa da saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentado em princípios como universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. Apesar de avanços, o SUS enfrenta desafios crônicos.

Para fortalecer o SUS, é necessário enfrentar obstáculos como financiamento, força de trabalho e modelos de gestão e atenção à saúde. Os modelos de atenção, que organizam os sistemas e serviços de saúde, devem ser foco de atenção, influenciando diretamente o cuidado prestado aos indivíduos e coletivos.

Destaca-se o papel estratégico da ATENÇÃO BÁSICA na constituição das redes de atenção à saúde, devido à sua proximidade com as vidas das pessoas e comunidades. As equipes da atenção básica têm a capacidade de atuar na promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, além de participar da gestão de projetos terapêuticos dos usuários.

Apesar de não oferecer atenção integral em todas as situações, a atenção primária consegue tratar de grande parte dos problemas de saúde, desde que tenha disposição e capacidade de identificar e intervir de forma resolutiva e abrangente. Para isso, é necessário que as equipes estejam abertas a perceber as particularidades de cada situação e utilizem os recursos adequados.

Ações da Divisão Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (DAB), vem

contribuir efetivamente para o fortalecimento da atenção básica, protagonista na produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida de pessoas e comunidades.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, através do Projeto AcolheSUS, atua na preparação dos trabalhadores da saúde, com foco na melhoria do acesso e das práticas de cuidado. A PNH enfatiza a gestão do cuidado, o acolhimento com classificação de risco, a ambiência e a qualificação profissional. O acolhimento, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é fundamental para garantir o atendimento prioritário com base na avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Os enfermeiros, atuando na APS, são fundamentais na avaliação e classificação da gravidade dos casos (SILVA; SANTOS; ALMEIDA, 2020).

Este protocolo clínico é ferramenta essencial na prática diária dos enfermeiros, proporcionando diretrizes claras e baseadas em evidências para a realização de cuidados de saúde de alta qualidade. Portanto, desempenha um papel crucial na padronização das práticas de enfermagem, promovendo a segurança do paciente e a eficiência do atendimento.

A segurança do paciente é uma prioridade na prática de enfermagem, ao seguir protocolos baseados em evidências, os enfermeiros podem evitar erros comuns e garantir que todas as intervenções necessárias sejam realizadas corretamente. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também protege os pacientes de possíveis danos. Reforçando que o protocolo apresentado é como base de norteador na prática diária, podendo assim o profissional ser resolutivo com as demandas do cotidiano e com autonomia das condutas.

INTERCONSULTA

A interconsulta é uma ferramenta leve e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde, promovendo a relação mútua entre os saberes específicos necessários para o tratamento de cada usuário. A interconsulta representa um espaço para o desenvolvimento de ações interprofissionais e interdisciplinares, auxiliando a equipe de referência. Esta ferramenta age na promoção da integralidade e resolutividade das necessidades de saúde dos usuários, bem como no compartilhamento de saberes e no aprimoramento do processo de trabalho

(SLIVINSKI, 2019).

A integralidade, um dos princípios do SUS, busca superar o reducionismo nas intervenções profissionais, apreender as demandas sociais de forma ampliada e responder a elas de forma articulada entre os serviços e os setores pertinentes. Deve-se fazer presente em todos os aspectos relevantes da organização, gestão, planejamento e construção de novos conhecimentos e modalidades de ação.

A atenção primária à saúde desempenha um papel importante na organização do sistema de saúde, coordenando o cuidado de acordo com as necessidades do sujeito. A interconsulta promove a qualificação do atendimento ao usuário e o aprimoramento profissional. Constitui uma ação interprofissional e interdisciplinar que visa integrar e promover a troca de saberes de diferentes profissionais que atuam nos serviços de saúde, favorecendo a integralidade do cuidado. A ferramenta ultrapassou seu sentido inicial de apenas se contrapor à consultoria, compreendendo uma ação ampla que abrange tanto a assistência ao usuário quanto a equipe e instituição, atingindo seu sentido pedagógico.

Portanto, tem como finalidade promover a cooperação entre colegas de equipe, auxiliando os trabalhadores nos cuidados prestados, e pode ser utilizada por diferentes profissionais e em diferentes serviços, expandindo-se com vistas a um atendimento integral. A APS é um espaço fértil para a produção teórica e o aprimoramento desta ação em saúde (LEAL, 2013).

PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM

A enfermagem de práticas avançadas (EPA) engloba diversas funções desempenhadas por profissionais de enfermagem ao nível avançado. Essas funções surgiram historicamente da necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde para populações desfavorecidas, rurais e em áreas remotas. Para atender a essas necessidades, os enfermeiros adquiriram habilidades adicionais ao longo do tempo, resultando em um escopo de prática expandido. Recentemente, as funções do EPA têm sido formalizadas por meio de programas de pós-graduação que fornecem as competências e padrões de prática necessários (OLDENBURGER et al., 2017).

A introdução da enfermagem de práticas avançadas pode impulsionar a atenção primária à saúde (APS) em toda a América Latina e no Caribe, onde tais

funções são escassas. O objetivo deste protocolo é propor uma estratégia de implementação para orientar e apoiar as intervenções clínicas da EPA na APS na região. A estratégia envolve a adaptação de estruturas existentes, o uso de evidências científicas recentes e o conhecimento dos Enfermeiros na APS.

A prática avançada de enfermagem expande o escopo de atuação do enfermeiro, integrando e aplicando conhecimentos práticos e teóricos em sua prática clínica. Para o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), a prática avançada pressupõe que tenham acesso ao desenvolvimento, habilidades e competências no cenário prático.

As funções de práticas avançadas incluem a prescrição de medicamentos com acesso restrito, solicitação de exames e atendimento inicial a usuários com condições crônicas de saúde e doenças indiferenciadas com encaminhamento para outros profissionais e serviços de saúde conforme necessário (OLDENBURGER et al., 2017).

Embora a Lei 7498/86 já confira ao enfermeiro a competência para o diagnóstico e a prescrição, o Cofen publicou uma regulamentação específica para o campo das práticas avançadas.

O fortalecimento das funções do enfermeiro contribui para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, reduzindo a pressão sobre os serviços de saúde. Vários países implementaram essas funções para melhorar o acesso à atenção em áreas com disponibilidade limitada de médicos, otimizando o acesso aos serviços de atenção primária e atendendo às necessidades de saúde.

Funções do Enfermeiro de Prática Avançada na Atenção Primária à Saúde:

- Conduz a avaliação.
- Realiza o diagnóstico e o manejo terapêutico.
- Prescreve medicamentos no seu âmbito de prática.
- Atua como consultor, aceitando pacientes encaminhados por outros profissionais da saúde, agentes comunitários e outros prestadores.
- Atende em consulta e/ou encaminha os clientes a outros prestadores de serviços de saúde.

A Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) no Brasil

aborda contexto, conceitos, ações empreendidas, implementação e regulação dessa prática. A Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE), instituída pela Portaria Cofen nº 357/2023, elaborou a nota com base em evidências do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

A implementação da PAE no Brasil é um processo em andamento, alinhado com as políticas de governo e voltado para ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade. Pretende-se que os enfermeiros de prática avançada atuem com autonomia e foco na clínica, produzindo cuidados qualificados e seguros.

IRRITAÇÃO OCULAR

A hiperemia ocular é um sintoma comum que pode indicar conjuntivite, uma inflamação da membrana transparente (conjuntiva) que reveste a parte branca do olho e o interior das pálpebras. A conjuntivite pode ser causada por vírus, bactérias, alérgenos ou irritantes químicos.

A conjuntivite viral e bacteriana são facilmente transmitidas pelo contato direto com secreções oculares infectadas, como ao compartilhar toalhas, lenços, ou mesmo ao tocar o próprio olho e depois objetos ou outras pessoas. É importante tomar medidas para evitar a propagação da infecção, como lavar as mãos frequentemente, evitar coçar os olhos e não compartilhar objetos pessoais.

IRRITAÇÃO OCULAR		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>**ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar bem as mãos • Manter unhas curtas e limpas • Lavar bem os olhos com SF 0,9% e gaze pelo menos 3x/dia • Compressa fria nos olhos (ferver água antes, usar gaze ou panos limpos) • Não compartilhar toalhas de rosto, usar preferencialmente lenços descartáveis 	<p>CONDIÇÕES DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia ocular recente • Suspeita de corpo estranho/trauma • Contato com substância irritante • Uso anterior de alguma medicação ocular <p>SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema de pálpebra • Secreção ocular purulenta • Dor ocular • Distúrbio visual (flash/escotoma) • Alteração da acuidade visual (turvação contínua, manchas no campo visual que antes não havia, perda campo visual, fotofobia). 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro episódio com vesículas e iniciados há menos de 72 horas;

DOR DE OUVIDO

As queixas relacionadas ao ouvido são comuns e representam uma parte significativa das consultas na atenção primária à saúde. Essas queixas podem indicar problemas como otite externa, otite média aguda e otite média crônica, que são condições que afetam diferentes partes do ouvido e têm causas variadas.

A otite externa é uma inflamação do canal auditivo externo, muitas vezes causada por infecções bacterianas ou fúngicas. A otite média aguda é uma infecção na parte média do ouvido, geralmente associada a infecções virais ou bacterianas que se desenvolvem após uma infecção respiratória. Já a otite média crônica é uma condição na qual a infecção persiste ou se torna recorrente ao longo do tempo, podendo estar associada a problemas estruturais ou imunológicos.

O exame físico, incluindo a inspeção externa do ouvido, a palpação do tragus (a parte cartilaginosa à frente do conduto auditivo externo) e a otoscopia (exame visual do canal auditivo e da membrana timpânica com um otoscópio), são fundamentais para avaliar e diagnosticar esses problemas de ouvido. A otoscopia, em particular, permite uma avaliação mais detalhada da condição do ouvido médio e da membrana timpânica, ajudando a determinar a necessidade de intervenção médica ou de enfermagem.

O tratamento das otalgias primárias geralmente envolve o uso de analgésicos e anti-inflamatórios para alívio da dor e, em alguns casos, antibióticos ou antifúngicos para tratar infecções.

DOR DE OUVIDO		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	
<p>Em caso de cerúmen: agendar consulta médica</p> <ul style="list-style-type: none"> em caso de dor medicar com: <ul style="list-style-type: none"> Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança) Ou Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) Obs: atentar-se para alergia a dipirona <p>ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> calor local Lavagem nasal de sf 0,9%, 5 a 10ml em cada narina, 3 a 4x/dia (Lavagem nasal somente se nariz congestionado e secretivo) Evitar uso de cotonetes e ou outros objetos, secar o pavilhão auditivo com algodão ou gaze Controle de temperatura Em caso de piora retornar ao serviço de saúde 	<p>CONDIÇÕES DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Histórico de TCE <p>SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Hematoma ou edema de ouvido externo Otorréia (saída de secreção purulenta pelo ouvido) Febre persistente (>72h) Diminuição da acuidade auditiva abrupta (exceto se idoso com clínica compatível e cerumen impactado) <ul style="list-style-type: none"> Criança <2 anos, devido à risco de complicações 	<p>- ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <p>- MEDICAÇÃO PARA DOR**</p> <p>- RETORNO EM 48 HORAS PARA REAVALIAÇÃO</p> <p>- AGENDAR CONSULTA MÉDICA, SE NECESSÁRIO</p>
<p>Em caso de cerúmen impactado com queixa de diminuição da audição/plenitude auricular (sensação de ouvido entupido): solicitar apoio médico se possível para confirmar hipótese ou se duvida em conduta. 0,4 mg de hidroxiquinolona e 140 mg de trolamina (Cerumin®) 5 gotas 3x ao dia por pelo menos 7 dias e marcar lavagem otológica. Não há estudos que comprovem a eficácia e a segurança do uso de Cerumin® solução otológica em crianças.</p>		

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

FEBRE

Febre é a elevação da temperatura corporal, geralmente causada por doenças, alterações hormonais ou ingestão de substâncias que estimulam a produção de calor no corpo. A temperatura normal do corpo é em torno de 36,7°C, e considera-se febre em adultos quando a temperatura está acima de 37,7°C. A febre é um sinal que nunca deve ser avaliado isoladamente, pois é inespecífico e pode indicar uma variedade de condições.

Alguns sinais de alerta para a febre incluem convulsões, letargia ou inconsciência; dor de cabeça com rigidez de nuca; vômito em jato; tosse com som agudo; pequenas manchas roxas na pele (petéquias) ou manchas roxas maiores (equimoses); dor abdominal intensa ou súbita; movimentos respiratórios anormais; dor de garganta com pontos necróticos ou placas numerosas; dor de ouvido com inchaço doloroso ao toque atrás da orelha; e outros sinais.

Como a febre é um achado inespecífico, a investigação clínica tradicional procura outros sinais e sintomas que possam indicar a origem da febre, geralmente relacionada a agentes infecciosos.

FEBRE		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Investigar doenças de importância epidemiológica, como dengue, Covid, TB.</p> <p>• Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia</p> <p>DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança)</p> <p>Ou</p> <p>Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança)</p> <p>Obs: atentar-se para alergia a dipirona</p> <p>ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar ingestão hídrica VO • Banho morno • Roupas leves • Observar sinais de alerta 	<p>CONDIÇÕES DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faixa etária *SINAIS DE ALERTA • Confusão mental/Letargia • Desconforto respiratório • Rigidez de nuca • Abaulamento de fontanela • Exantema • Inapetência (se leve não considerar sinal de alarme) • Vômito (>3 episódios ao dia ou náusea que impossibilita a ingestão de alimentos/líquidos) • Diarreia (com desidratação ou >8 episódios/dia ou sangue/muco/pus) • Convulsão • Febre com duração maior que 72h • Sinais de sepse (hipotensão, lipotímia, taquicardia e taquipneia) • Saturação <95% <p>• Criança <2 anos, devido à risco de complicações</p>	<p>AGENDAR CONSULTA MÉDICA, SE NECESSÁRIO</p>

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial para valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg. Geralmente está associada a distúrbios metabólicos e alterações em órgãos-alvo, podendo ser agravada por fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes. A HA tem uma associação significativa com eventos cardiovasculares graves, como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).

A hipertensão muitas vezes não apresenta sintomas e seu diagnóstico é feito por meio da medição regular da pressão arterial. Recomenda-se medir a pressão arterial pelo menos a cada dois anos para adultos com pressão arterial normal (abaixo de 120/80 mmHg) e anualmente para aqueles com pressão arterial elevada (entre 120/80 mmHg e 139/89 mmHg).

O manejo clínico da HA envolve uma abordagem multifacetada, incluindo anamnese detalhada para identificar fatores de risco, exame físico para avaliar sinais de lesão de órgãos-alvo e investigação de possíveis causas secundárias. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida, como dieta saudável, redução do consumo de sal, atividade física regular, cessação do tabagismo e moderação no consumo de álcool e café, além do uso de medicamentos anti-hipertensivos quando necessário.

O acompanhamento regular é essencial para garantir o controle da pressão arterial e prevenir complicações. É importante educar os pacientes sobre a importância do tratamento e do autocuidado para melhorar os resultados clínicos e reduzir o risco de eventos cardiovasculares.

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA (PAD >120mmhg/PAS >180mmhg)* Paciente já COM diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (Aguardar pelo menos 15 minutos sentado antes de avaliar a PA)		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo, para ampliar a adesão ao tratamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprazar consulta médica em tempo oportuno para reavaliação da terapêutica medicamentosa • Ofertar práticas integrativas <p>ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso correto da medicação prescrita • Controle pressórico em 24 horas • Mudança de hábitos de vida (alimentação, exercícios físicos, etc) 	<p>CONDIÇÕES DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravidez <p>*SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor torácica • Falta de ar • Parestesia ou alteração de força em membro • Alteração de fala • Agitação ou confusão mental • Alterações visuais • Dor de cabeça intensa ou de início súbito • Vômito <p>CONSULTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações do nível de consciência 	<p>Checar controle pressórico anteriores para ver o basal do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • *PAS > 140 < 179/PAD > 90 < 119 mmhg – Descartar pseudocrise avaliando estado emocional e/ou outras razões • Checar uso da medicação prescrita no dia, caso não tenha tomado, medicar conforme prescrição médica em receita e/ou prontuário, colocar paciente em repouso por 30 minutos e reavaliar, caso não ocorra melhora solicitar avaliação médica. <p>Atentar para o fluxo e seguir PROTOCOLO DE HAS/DM</p>

PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA (PA > 140X90 mmhg) * Paciente SEM diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Aprazar consulta médica em tempo oportuno para avaliação diagnóstica e da terapêutica medicamentosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprazar consulta de enfermagem para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento • Ofertar práticas integrativas <p>ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso correto da medicação prescrita • Controle pressórico em 24 horas e/ou 3x por semana em horários diferentes durante 1 a 2 semanas • Realizar controle pressórico por 06 meses. • Mudança de hábitos de vida (alimentação, exercícios físicos, etc) 	<p>Gravidez</p> <p>* SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor torácica • Falta de ar • Parestesia ou alteração de força em membro • Alteração de fala • Agitação ou confusão mental • Alterações visuais • Dor de cabeça intensa ou de início súbito • Vômito • Alteração do nível de consciência 	<p>*PAS > 140 < 179/PAD > 90 < 119 mmhg – Descartar pseudocrise avaliando estado emocional e/ou outras razões;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o paciente em repouso e reavaliar após 30 minutos, se pa permanecer elevada, encaminhar para avaliação médica. <p>Atentar para o fluxo e seguir PROTOCOLO DE HAS/DM</p>

HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA

A hiperglicemia e a hipoglicemia são condições relacionadas aos níveis de glicose no sangue, que podem ocorrer em pessoas com Diabetes Mellitus. A hiperglicemia se refere a altos níveis de glicose no sangue, geralmente causados pela falta de insulina ou pela incapacidade do corpo de usar a insulina adequadamente. Já a hipoglicemia ocorre quando há baixos níveis de glicose no sangue, devido a excesso de insulina ou medicação, falta de alimentação, atividade física excessiva ou atraso nas refeições.

Os sintomas de hiperglicemia incluem sede excessiva, micção frequente, aumento do apetite, respiração acelerada, náuseas, vômitos, dor abdominal, desidratação e alterações no nível de consciência. Já os sintomas de hipoglicemia incluem fome súbita, cansaço, sudorese excessiva, tonturas, visão turva, dor de cabeça, tremores, taquicardia, dormência nos lábios e língua, confusão mental e convulsões.

A diabetes mellitus é uma condição crônica que se divide em vários tipos, como o tipo 1, tipo 2 e gestacional. A diabetes tipo 2, que afeta principalmente indivíduos acima de 40 anos, representa cerca de 7,6% da população brasileira.

Profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na informação e educação dos pacientes diabéticos sobre medidas preventivas e tratamento. Entre as ações de enfermagem estão a orientação sobre mudanças no estilo de vida, monitoramento e educação sobre o tratamento farmacológico, incluindo insulinoterapia. Além disso, é importante monitorar a participação dos pacientes nas consultas médicas, realizar encaminhamentos necessários, prestar cuidados ao paciente diabético hospitalizado e interagir com suas famílias.

Outras ações incluem incentivar o autocuidado, manter a higiene bucal e da pele, auxiliar na manutenção dos níveis adequados de glicemia e participar da reabilitação dos pacientes que tiveram complicações. Esses cuidados são essenciais para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes com diabetes.

SINAIS DE HIPOGLICEMIA		
Leve: fome, tremor, nervosismo, ansiedade, palidez, sudorese, taquicardia Moderada à grave: *sinais de alerta		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Aprazar consulta médica se necessário e em tempo oportuno para avaliação diagnóstica das causas e da terapêutica medicamentosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprazar consulta de enfermagem para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento, se necessário • Ofertar práticas integrativas <p>ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividades físicas, com ingestão adequada de carboidratos antes das atividades físicas) • Fracionamento da dieta • Reorientação do uso correto de medicações • Importância do autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de hipoglicemiante oral • Bariátrica prévia <p>*SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefaleia • Dor abdominal • Visão turva • Confusão mental • Tontura • Dificuldade para falar • Torpor/coma 	<p>- ENTRE 54 A 70 mg/dl*</p> <p>Checar horário da última refeição Monitorar a evolução dos sintomas Orientar fracionamento da dieta</p> <p>< 54 mg/dl Administrar 2 frascos/ampolas de glicose a 50% VO Monitorar a evolução dos sintomas Aferir glicemia capilar após 30 minutos, sem melhorar encaminhar para AVALIAÇÃO MÉDICA</p> <p>Atentar para o fluxo e seguir PROTOCOLO DE HAS/DM</p> <p>Realizar investigação durante toda consulta e checar se paciente está aplicando a insulina de maneira correta (caso dificuldade em realizar as orientações prescritas ou não aderência efetiva nas orientações, realizar orientação de uso adequado).</p> <p>Orientação de aplicação de insulina com a técnica correta.</p> <p>Verificar se realizou HB1AC nos últimos 6 meses (lembrar que a meta da diabetes não é glicemia capilar e sim HB1AC).</p> <p>Focar em educação em saúde.</p>

SINAIS DE HIPERGLICEMIA Paciente já COM diagnóstico de Diabetes		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Solicitar glicemia de jejum e HbA1c de controle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprazar consulta médica se necessário e em tempo oportuno para avaliação diagnóstica das causas e da terapêutica medicamentosa • Aprazar consulta de enfermagem para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento, se necessário • Ofertar práticas integrativas <p>ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividades físicas) • Fracionamento da dieta • Reorientação do uso correto de medicações • Importância do autocuidado 	<p>Gravidez</p> <p>* SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vômitos • Fraqueza muscular • Dor abdominal com defesa • Sinais de desidratação • Hipotensão • Taquipneia • Hálito Cetônico • Sonolência • Boca seca • Visão embaçada • Polidipsia • Poliúria • Diarreia • Torpor/coma • Sinais de infecção urinária, pulmonar ou cutânea 	<p>< 300 mg/dl Checar uso da medicação prescrita no dia, caso não tenha tomado, medicar conforme prescrição médica em receita e/ou prontuário. Orientações ao paciente</p> <p>> 300 mg/dl Checar uso da medicação prescrita no dia, caso não tenha tomado, medicar conforme prescrição médica em receita e/ou prontuário, colocar paciente em repouso por 60 minutos e reavaliar, caso não ocorra melhora solicitar avaliação médica.</p> <p>Monitorar a evolução dos sintomas</p> <p>Atentar para o fluxo e seguir PROTOCOLO DE HAS/DM</p> <p>Realizar investigação durante toda consulta e checar se paciente está aplicando a insulina de maneira correta (caso dificuldade em realizar as orientações prescritas ou não aderência efetiva nas orientações, realizar orientação de uso adequado).</p> <p>Orientação de aplicação de insulina com a técnica correta.</p> <p>Verificar se realizou HB1AC nos últimos 6 meses (lembrar que a meta da diabetes não é glicemia capilar e sim HB1AC).</p> <p>Focar em educação em saúde.</p>

Glicemia de jejum é exame de diagnóstico, exame ruim para controle de comorbidade e seu valor não vai alterar prescrição médica, então é irrelevante após diagnóstico feito. Exceto para conseguir pegar dapagliflozina na farmácia central.

Importante salientar que na hiperglicemia não devemos fazer insulina na unidade pois não temos como saber nível de potássio. Se paciente tem sinais de alarme/sintomas importantes, equipe médica e de enfermagem devem pegar acesso venoso e iniciar reposição volêmica com soro fisiológico 0,9% até chegada do transporte

A glicemia capilar teoricamente só vai ser aferida em pacientes já sabidamente diabéticos e/ou aqueles que tem sintomas compatíveis com hiperglicemia (poliúria/polidipsia/perda de peso/alteração do status mental). Esses sintomáticos, geralmente tem glicemia capilar maior que 300, pela própria natureza da doença de apresentar sintomas somente após esse estágio.

O mais importante é saber diferenciar aqueles pacientes que são cronicamente mal controlados (seja lá qual for o motivo), daqueles que tem agudizações da doença, especialmente crianças e indivíduos ainda sem diagnóstico. Os demais em geral poderão ser manejados pela enfermagem com agendamento de consulta médica em tempo oportuno.

SINAIS DE HIPERGLICEMIA (perda de peso, polifagia, polidipsia, poliúria) Paciente SEM diagnóstico de Diabetes		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • Aprazar consulta de enfermagem em tempo oportuno, para construção conjunta com o paciente do projeto terapêutico de acordo com a realidade do mesmo e pactuar a adesão ao tratamento, se necessário • Ofertar práticas integrativas ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Mudanças de hábitos de vida (alimentação, atividades físicas) • Fracionamento da dieta • Importância do autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> idade > 45 anos; • sobrepeso ou obesidade • Pré-diabetes; • História familiar de DM (parente de primeiro grau); • Hipertensão arterial; • Gestação * SINAIS DE ALERTA • Náuseas • Vômitos • Fraqueza muscular • Dor abdominal com defesa • Sinais de desidratação • Hipotensão • Taquipneia • Hálito Cetônico • Sonolência • Boca seca • Visão embaçada • Torpor / coma 	<ul style="list-style-type: none"> - com glicemia capilar casual entre 110 e 200mg/dl* • Checar horário da última refeição • Solicitar glicemia de jejum e HbA1c • Agendar consulta médica para até 30 dias - com glicemia capilar casual > 200mg/dl* • Checar horário da última refeição • Solicitar glicemia capilar e HbA1c • Agendar consulta médica com resultados de exames para até 07 dias <p>Atentar para o fluxo e seguir PROTOCOLO DE HAS/DM</p>

CEFALEIA

A cefaleia é um sintoma comum atendido na atenção primária, sendo a cefaleia tensional a mais frequente, seguida pela enxaqueca e as causadas por infecções sistêmicas agudas, como a gripe. Menos de 1% dos casos estão associados a doenças graves intracranianas, como tumores ou infecções cerebrais.

É importante diferenciar entre cefaleia primária e secundária. A primária não tem uma causa definida e é mais comum, como a enxaqueca e a cefaleia tensional. Já a secundária está ligada a outro problema, como trauma ou doença vascular. Sinais de gravidade ajudam a identificar esses casos.

Apesar das cefaleias tensional e migrânea serem mais comuns na atenção primária, o profissional deve estar atento a outros diagnósticos que causam cefaleia aguda, alguns deles graves.

CEFALEIA		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: Dipirona 500- 1000 mg ou Paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança, menor que 40kg) Ou Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança, menor que 40kg) Obs: atentar-se para alergia a dipirona ** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Repouso • Permanecer em local com pouco ruído e luz • Acuidade visual se necessário • Verificar hidratação e alimentação 	<ul style="list-style-type: none"> - Queda * SINAIS DE ALERTA • Febre alta • Início súbito de dor intensa • Rigidez de nuca • Vômito em jato • Confusão mental • Estado geral comprometido • Diminuição de força ou parestesia • TCE recente • Crise hipertensiva • Alteração do nível de consciência • Alteração visual 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar tipo de crise (migrânea, tensional), localização, intensidade da dor, se há mudança com atividades rotineiras, fatores de piora, influência hormonal, antecedentes pessoais e familiares • avaliar: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, dilatação da pupila, lacrimejamento, sudorese. • Agendar consulta médica para avaliação SE NECESSÁRIO • Orientar retorno em caso de piora dos sintomas • Se PA elevada, mas menor que 180/110 (sinal de gravidade), ofertar analgésico e aguardar na unidade por pelo menos 45 minutos para nova verificação; • Se gestante com alteração pressórica e/ou alteração visual e/ou edema, encaminhar para avaliação médica imediata

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

TOSSE

A tosse é um reflexo natural do corpo que ocorre devido à irritação das vias respiratórias. Ela é um mecanismo de defesa do organismo para expelir substâncias irritantes, como poeira, fumaça ou muco, e também pode ser um sintoma de várias condições, como resfriados, gripes, alergias, asma, bronquite, pneumonia, refluxo ácido ou até mesmo câncer de pulmão.

Causas comuns de tosse incluem infecções virais ou bacterianas, alergias, irritantes ambientais (como fumaça ou poluição), refluxo gastroesofágico, uso de certos medicamentos e tabagismo. Em alguns casos, a tosse pode se tornar crônica e persistir por mais de algumas semanas, requerendo avaliação médica.

Os cuidados de enfermagem para pacientes com tosse variam dependendo da causa subjacente. Eles podem incluir:

- Avaliação inicial para determinar a causa da tosse.
- Educação do paciente sobre medidas para aliviar a tosse, como manter-se hidratado, evitar fumar e evitar irritantes ambientais.
- Administração de medicamentos para controlar a tosse.
- Monitoramento da frequência e gravidade da tosse e quaisquer outros sintomas associados.
- Encaminhamento para um especialista, se necessário, para investigação adicional ou tratamento específico.

TOSSE		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Retornar imediatamente se sinais de alerta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar ingestão hídrica • Instilar SF 0,9% de 5 a 10ml em cada narina, 3 a 4x/dia (se congestão nasal e/ou tosse produtiva) • Umidificar ambiente • Inalação com SF 0,9% • GUACO (Mikania glomerata SPRENG.) • Mel : 01 colher ao dia, contraindicação para crianças <2 anos. 	<p>História progressiva de asma ou bronquite</p> <p>* SINAIS DE ALERTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Febre > 38°C • Taquipneia • Confusão mental • Cianose • Dispneia • Retração de fúrcula • Tiragem intercostal • Queixa há mais de 3 semanas (investigar tuberculose) • Tosse em guincho: pesquisar coqueluche • Saturação < 95% • Taquicardia • Hipotensão arterial 	<p>- Menos de 3 semanas Orientações ao paciente** Investigar alergias Retorno se piora do quadro ou aparecimento de sinais de alerta</p> <p>- Mais de 3 semanas Investigar doenças de interesse epidemiológico Agendar consulta médica s/n</p> <p>- Caso tosse pós infecção de vias aéreas, orientar prognóstico da fase de convalescença da doença (comum tosse resolver até 2 semanas pós início, mas em casos específicos pode durar de 4-8 semanas), sem esquecer de checar sinais de alarme e mudanças na evolução esperada da doença que podem denotar complicações.</p>
<p>A dose diária recomendada é de 0,5 a 5 mg de cumarinas e a posologia é determinada pelo fabricante, dependendo da forma farmacêutica e do cálculo da quantidade de cumarina aproximada em cada dose.</p> <p>Recomenda-se que crianças de dois a cinco anos utilizem 1/3 da dose e crianças acima de cinco anos ½ da dose recomendada para adultos.</p> <p>Devido ao potencial anticoagulante da cumarina, o uso do Guaco é contraindicado em crianças menores de um ano e gestantes. Além disso, o seu uso prolongado do Guaco pode provocar acidentes hemorrágicos pelo antagonismo à vitamina K e potencializar a ação da Warfarina e de outros medicamentos dessa classe</p>		
<p>Xarope 35 mg/mL Adultos: Ingerir 1 colher de sopa (15 mL – equivalente a uma dose de 0,39375 mg de cumarina) – 3 vezes ao dia. Crianças maiores de 2 anos: Ingerir 1 colher de sopa (15 mL – equivalente a uma dose de 0,39375 mg de cumarina) – 2 vezes ao dia.</p>		
<p>Xarope 117,6 mg/mL Adultos: Ingerir 1 colher de sopa (15 mL – equivalente a uma dose de 1,323 mg de cumarina) – 3 vezes ao dia. Crianças maiores de 5 anos: A posologia sugerida é ingerir ½ da dose (7 mL – equivalente a uma dose de 0,617 mg de cumarina) – 3 vezes ao dia. Crianças de 2 a 5 anos: A posologia sugerida é ingerir 1/3 da dose (5 mL – equivalente a uma dose de 0,441 mg de cumarina) – 3 vezes ao dia.</p>		

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

LOMBALGIA

A lombalgia, ou dor lombar, é uma das principais razões pelas quais as pessoas procuram atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Um estudo realizado em Florianópolis, em 2009, apontou os problemas musculoesqueléticos como a segunda causa mais comum de consulta médica na rede municipal de saúde.

Nesse contexto, o papel da enfermagem é crucial tanto na abordagem quanto no manejo da lombalgia. Isso envolve medidas não farmacológicas, mudanças posturais e de estilo de vida, bem como a identificação de sinais de gravidade e o encaminhamento imediato ao médico, ou mesmo a prescrição de medicamentos de primeira linha, que são eficazes e têm poucos efeitos colaterais, contribuindo para o conforto do paciente.

Segundo o Ministério da Saúde, até 70% das pessoas com mais de 40 anos apresentam algum problema na coluna, e esse número aumenta para 80% a 90% na população acima de 50 anos. quadro apresentado fornece orientações que ajudam o enfermeiro a tomar decisões e a discutir casos com o médico da equipe, visando à melhor escolha de conduta clínica, seja por meio de interconsulta ou da própria decisão do enfermeiro.

DOR LOMBAR		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Ofertar práticas integrativas Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança) Ou Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) Obs: atentar-se para alergia a dipirona Ibuprofeno 600 mg a cada 6 a 8 horas (Adulto); ** Orientações ao paciente Avaliar condições e tipo de colchão usado Manter-se ativo Orientações alimentares para perda de peso se sobrepeso ou obesidade Correção postural 	<ul style="list-style-type: none"> *CONDIÇÕES DE ALERTA Neoplasia Trauma *SINAIS DE ALERTA Limitação para marcha e/ou formigamento para membro inferior Relato de alteração de cor ou baixa temperatura de membro inferior Febre Dor para urinar Retenção de urina Náuseas e vômitos Incontinência urinária e fecal Palidez facial Sudorese Dor constante e progressiva 	<ul style="list-style-type: none"> Investigar a natureza da dor (mecânica.com ou sem irradiação ou não mecânica) Investigar o tempo de evolução: <ul style="list-style-type: none"> aguda (inferior a 3 meses e mais comumente inferior a 2 semanas) crônica (mais que 3 meses) recorrente (menos que 3 meses mas recorrente após um período sem dor que restrinja função ou qualquer atividade) Medicar para dor e agendar consulta médica em tempo oportuno de acordo com a natureza da dor e tempo de evolução Orientar retorno antes se aparecimento de sinais de alerta e/ou piora do quadro Correção postural é algo difícil de se orientar e de que a maioria de nós não está tecnicamente preparado, dor crônica realizar referência para Grupo de Coluna na Academia da Saúde.

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

DIARREIA

A diarreia aguda, com duração menor que 14 dias, é caracterizada por uma secreção ativa de água e eletrólitos, estimulada por certas substâncias. Já a disenteria ocorre quando um agente infeccioso invade a mucosa do cólon, resultando na exsudação de muco, pus, proteínas e sangue, que são responsáveis pelas características clínicas dessa síndrome.

Por outro lado, a diarreia persistente, com duração igual ou maior que 14 dias, é geralmente causada pela infecção contínua de um agente, que danifica as vilosidades intestinais, ou pela regeneração inadequada dos eritrócitos devido à desnutrição crônica. Essa forma de diarreia pode se apresentar tanto na forma aquosa quanto na forma de disenteria.

Segundo o Caderno de Atenção Básica (CAB) do Ministério da Saúde, a principal causa de diarreia aguda é infecciosa, podendo ser de origem viral ou bacteriana. É importante que o enfermeiro saiba diferenciar os sinais de gravidade, como a presença de pus ou sangue nas fezes, que devem ser avaliados pelo médico da equipe.

A diarreia aguda, em sua maioria, é autolimitada e cessa em até cinco dias. No entanto, é essencial distinguir as diarreias potencialmente mais graves, que podem apresentar febre e sinais de peritonite. A presença de muco, pus e/ou sangue sugere uma doença invasiva.

O exame físico é fundamental para avaliar a presença de desidratação e iniciar o cuidado adequado, buscando também por condições de comorbidades. Após a avaliação clínica do paciente, é estabelecido o plano de intervenção adequado. O tratamento da desidratação é baseado na avaliação clínica inicial, classificando o grau de desidratação de acordo com o quadro apresentado.

DIARREIA		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>- Registrar em Relatório específico de investigação de possível surto</p> <p>** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a ingestão hídrica (pelo menos 2 litros/dia) • Terapia de Reidratação Oral (diluir um envelope do pó para reidratação oral em 1 litro de água e oferecer aos poucos à vontade após cada evacuação) • Dieta leve fracionada • Evitar: alimentos contendo gordura e fibras, alimentos temperados, cafeína e doces • Atentar se há piora do quadro na ingestão de algum Alimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez • Neoplasia • Faixa etária (crianças e idosos) *SINAIS DE ALERTA • Inquietação • Irritação • Olhos fundos • Sede intensa • Turgor da pele diminuído • Dor abdominal • Hipotensão e/ou sinais de choque hipovolêmico • Taquipneia; • Taquicardia; • Pulso rápido e fino; • Sonolência ou confusão mental • Dor abdominal intensa e ausência de ruídos hidroaéreos; • Descompressão abdominal dolorosa (Blumberg positivo) • Febre • Fezes com sangue ou pus; • Vômitos com sangue; • Rigidez de nuca/sinais meníngeos; • Vômitos em jatos e persistentes. 	<p>- Avaliar as características da diarreia e número de episódios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarreia Aguda (menos de 14 dias) • Diarreia persistente (mais de 14 dias) <p>- Distinguir as diarreias potencialmente mais graves; (questionar presença de febre, muco, pus e/ou sangue na fezes);</p> <p>- Avaliar a presença e nível de desidratação;</p> <p>Condutas medicamentosas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50ml/Kg de SRO em um período de quatro horas. - Pacientes com desidratação moderada devem receber 100ml/Kg de SRO mais a reposição de perdas continuadas, em um período de quatro horas (observação na unidade); <p>- Caso seja aguda, não tem evidência de indicação de limitar alimentos, nem mesmo leite/derivados.</p> <p>- Atentar para nível de desidratação e principalmente se sangue/muco/pus nas fezes, febre persistente, desidratação moderada/severa e alteração de estado geral</p>

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

NÁUSEAS E VÔMITOS

A êmese, ou vômito, é a expulsão oral forçada do conteúdo gástrico, causada pela contração da musculatura. Essa ação ocorre em três fases sequenciais: náusea, arcadas e vômitos. A náusea é a sensação de iminente necessidade de vomitar, muitas vezes associada à estase gástrica. As arcadas são movimentos musculares bruscos, abdominais e torácicos, que precedem o vômito. O vômito é a expulsão forçada do conteúdo gástrico devido à retroperistalse.

Ao avaliar um paciente com sintomas de vômito, é importante observar sinais como distensão abdominal, ruídos hidroaéreos, dor abdominal, presença de massas, dor à descompressão brusca, contração abdominal involuntária, icterícia, alterações neurológicas e sinais de desidratação.

Na maioria dos casos, náuseas e vômitos não são graves e resolvem-se espontaneamente. O Ministério da Saúde afirma que, na maioria das situações, a hidratação oral é suficiente. É essencial avaliar o grau de hidratação do paciente e identificar a causa das náuseas e vômitos para iniciar o tratamento adequado, que frequentemente resulta no controle dos sintomas.

NAUSEAS E VÔMITOS		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a ingestão hídrica (pelo menos 2 litros/dia) Encorajar o cliente a fazer refeições pequenas e frequentes; Evitar: líquidos quentes, alimentos contendo gordura e fibras, alimentos temperados, cafeína e Doces <p>Caso não haja melhora da náusea/vômito com tratamento inicial, porém sem sinais de gravidade, prescrever dimenidrinato 100mg 8/8h por até 5 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gravidez Neoplasia Faixa etária (crianças e idosos) *SINAIS DE ALERTA Distensão abdominal e aumento de ruídos hidroaéreos Dor abdominal Presença de massas Descompressão brusca dolorosa Contração abdominal involuntária Icterícia Alterações neurológicas Sinais de desidratação grave 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a causa de origem das náuseas e vômitos Descartar gravidez Avaliar o grau de hidratação: <ul style="list-style-type: none"> Sem desidratação Manejar quadro em domicílio: <ul style="list-style-type: none"> Soro de Reidratação Oral: 1 copo no mínimo - 300 ml após perdas e livre demanda aos poucos Retornar a unidade de saúde ou emergência se não houver melhora em 48 horas ou piora clínica a qualquer momento. Desidratação leve à moderada <ol style="list-style-type: none"> Soro de Reidratação Oral: 50 a 100 ml/kg em 4 a 6 horas na unidade de saúde; Reavaliar paciente a cada 30 minutos ou antes se necessário; Observar sinais de gravidade ou de piora clínica; Se melhora nos sinais de desidratação, liberar com SRO para o domicílio e orientar procurar serviço de saúde se piora nos sintomas clínicos; Se piora durante a TRO na unidade ou não aceitação da mesma por via oral, solicitar avaliação médica imediata.

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

Fonte: Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia.

PLANO A (ENFERMEIRO)	PLANO B (ENFERMEIRO E MÉDICO)	PLANO C (MÉDICO)
<p>1) Orientar a ingestão de mais líquidos que o habitual para prevenir a desidratação: a) O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica; b) Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.</p> <p>2) Orientar a manutenção da alimentação habitual para prevenir a desnutrição;</p> <p>3) Se o paciente não melhorar em dois dias ou se apresentar qualquer um dos sinais a seguir, retornar imediatamente ao serviço de saúde: Piora na diarreia, Recusa de alimentos, Vômitos repetidos, sangue nas fezes, muita sede, diminuição da diurese.</p> <p>HIDRATAÇÃO EM CASA</p>	<p>1) Administrar solução de reidratação oral: 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.</p> <p>2) Durante a reidratação reavaliar o paciente seguindo a figura 1;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A; • Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise); • Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C. <p>Obs: Em alguns casos, avaliar necessidade de hidratação venosa.</p> <p>HIDRATAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE</p>	<p>1) Iniciar administração de fase rápida de hidratação intravenosa na UBS:</p> <p>Dê 100 ml/kg de Ringer Lactato ou Soro Fisiológico: Primeiro: 30 ml/kg em 30 min; Depois: 70 ml/kg em 2h30min.</p> <p>Obs.: Se o paciente pode beber, administre SRO enquanto se instala o soro venoso.</p> <p>SOLICITAR CONDUÇÃO PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</p>

Importante: Avaliação de alergia		
Náuseas e vômitos: na maioria dos casos a hidratação é suficiente. Caso seja necessário, pode ser prescrito antiemético.		
Medicamentos	Apresentações	Posologia
Sais de Reidratação Oral	Sachê	CONFORME QUADRO ACIMA
Metoclopramida	Comprimidos 10mg	Adulto: 8/8 horas por até 5 dias (Caso não haja melhora da náusea/vômito com tratamento inicial, porém sem sinais de gravidade)
Ondansetrona (se histórico alergia a Metoclopramida)	Comprimido 4 ou 8 mg	Adulto: 4 mg ou 8 mg em dose única ou de 12/12 horas. Para insuficiência hepática dose máxima de 8mg ao dia (Caso não haja melhora da náusea/vômito com tratamento inicial, porém sem sinais de gravidade)
Dimenidrinato (se histórico alergia a Metoclopramida)	Comprimido de 100mg	Adulto: 8/8 horas por até 5 dias (Caso não haja melhora da náusea/vômito com tratamento inicial, porém sem sinais de gravidade)

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

DERMATITE AMONIACAL OU DE FRALDA

A dermatite amoniacal, também conhecida como dermatite de fralda, é uma irritação na pele que ocorre principalmente na região coberta pela fralda em bebês e crianças pequenas. É causada principalmente pela exposição prolongada da pele a urina e fezes, que podem irritar a pele sensível do bebê. A umidade, o calor e o atrito da fralda também contribuem para o desenvolvimento da dermatite.

Os sintomas incluem vermelhidão, inflamação, descamação e, em casos mais graves, podem ocorrer bolhas e feridas. O tratamento envolve manter a área afetada limpa e seca, trocar a fralda frequentemente, usar pomadas ou cremes protetores e, em casos mais graves, pode ser necessário o uso de medicamentos prescritos pelo médico.

DERMATITE AMONIACAL OU DE FRALDA		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
- Prescrever Óxido de Zinco pomada a cada troca de fralda ** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Lavar local com água morna e sabão neutro a cada troca de fralda, secar bem o local • Suspender uso de produtos industrializados (óleos, talcos, lavandas) • Deixar a criança sem fralda pelo menos 1x/dia para banho de sol antes das 10h ou depois da 16h por 5 a 10 minutos. • Manter a região da fralda seca.	Grande extensão de área atingida • Sinais de infecção: hiperemia severa, calor local e placas esbranquiçadas • Irritabilidade local	RETORNO EM 72 HORAS EM CASO DE PIORA, RETORNAR ANTES PARA REAVALIAÇÃO

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

MILIÁRIA (BROTOEJA)

A miliária, também conhecida como brotoeja ou rash de calor, é uma condição da pele que ocorre devido à obstrução dos ductos das glândulas sudoríparas. Isso leva à retenção do suor na pele, causando pequenas bolhas ou lesões vermelhas semelhantes a espinhas. A miliária geralmente ocorre em áreas onde há maior produção de suor, como o rosto, pescoço, costas, axilas e virilha.

Os sintomas incluem coceira, sensação de ardor e irritação na pele. A condição é comum em bebês devido à imaturidade de suas glândulas sudoríparas, mas também pode ocorrer em adultos em climas quentes e úmidos. Geralmente, a miliária desaparece por conta própria quando a pele é resfriada e mantida seca.

MILIÁRIA (BROTOEJA)		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
Usar roupas leves; • Usar sabonete neutro (uma vez ao dia) • Enxaguar bem após o banho • Suspender o uso de produtos industrializados (óleos, lavandas e soluções de limpeza de pele) banhos rápidos e de água morna	Grande extensão de área afetada • Sinais de infecção (vesículas com pus) • Febre	- RETORNO EM 07 DIAS PARA REAVALIAÇÃO OU ANTES SE PIORA DO QUADRO

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

PICADA DE INSETO

A picada de inseto é uma lesão na pele causada pela inserção de parte da estrutura do inseto, como sua boca ou ferrão, na pele humana. Os insetos que mais comumente picam incluem mosquitos, moscas, pulgas, percevejos, abelhas e vespas.

Os sintomas podem variar dependendo do tipo de inseto, mas geralmente incluem vermelhidão, inchaço, coceira e dor no local da picada. Em algumas pessoas, as picadas de insetos podem desencadear reações alérgicas graves, como inchaço generalizado, dificuldade para respirar e até mesmo choque anafilático, que é uma emergência médica. O tratamento para picadas de inseto geralmente envolve a limpeza da área afetada, a aplicação de gelo para reduzir o inchaço e a coceira, e, em alguns casos, o uso de medicamentos antialérgicos ou anti-inflamatórios.

PICADA DE INSETO		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • Usar mosquiteiro ou telas nas janelas • Manter unhas curtas e limpas • Suspender uso de produtos industrializados (óleos, lavanda, soluções de limpeza de pele) • DEXAMETASONA, 0,1% tópica: aplicar 02 vezes ao dia em local afetado se prurido intenso. • Compressa de água fria ou Camomila • Uso de repelentes • Não usar produto que tenha álcool em sua composição 	<ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa • Náuseas/vômitos • Edema de face/lábio/língua • Alteração respiratória • Sinais de choque (taquicardia, sudorese, palidez, hipoglicemia) • Sinais de infecção da lesão 	<p>RETORNO EM 72 HORAS EM CASO DE PIORA, RETORNAR ANTES PARA REAVALIAÇÃO</p>

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

IMPETIGO

O impetigo é uma infecção bacteriana contagiosa da pele, comum em crianças, mas que também pode afetar adultos. Geralmente é causado por bactérias do tipo *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus pyogenes*. Manifesta-se através de pequenas bolhas cheias de pus que se rompem e formam crostas douradas ou amareladas. Essas lesões podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas são mais comuns ao redor da boca e nariz.

O impetigo é altamente contagioso e pode se espalhar através do contato direto com uma pessoa infectada ou objetos contaminados. O tratamento inclui a aplicação tópica de antibióticos e, em casos mais graves, o uso de antibióticos por via oral. A prevenção envolve a manutenção de uma boa higiene e o cuidado para não compartilhar objetos pessoais.

IMPETIGO		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> - Fazer busca ativa de casos no núcleo familiar e escolar - Tratamento imediato dos casos iniciais - Realizar Notificação ** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Sobre transmissibilidade • Não compartilhar roupas de cama e banho, assim como lavá-las, secá-las ao sol e passa-las e trocá-las diariamente • Higiene pessoal, lavagem de mãos • Manter unhas curtas e limpas • Manter a pele seca • Remoção e limpeza das crostas, lavagem com água e sabonete, desinfecção de ferimentos ou machucaduras. 	<p>Lesões em grande quantidade ou em mais de duas regiões Anatômicas</p>	<p>RETORNO EM 72 HORAS PARA REAVALIAÇÃO OU ANTES, SE PIORA</p>

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

ESCABIOSE

A escabiose, também conhecida como sarna, é uma infestação da pele causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*. Esses ácaros penetram na pele e depositam seus ovos, causando intensa coceira e uma erupção cutânea característica, com pequenas saliências vermelhas e linhas sinuosas na pele. A escabiose é altamente contagiosa e pode se espalhar facilmente através do contato direto com uma pessoa infestada ou com objetos contaminados, como roupas ou roupas de cama.

O tratamento da escabiose geralmente envolve a aplicação tópica de medicamentos antiparasitários, como permetrina ou lindano, em toda a superfície corporal. É importante tratar todas as pessoas que tiveram contato próximo com o indivíduo infestado, mesmo que não apresentem sintomas, para evitar a reinfestação. Além disso, é fundamental lavar todas as roupas, lençóis e toalhas em água quente e secá-las em temperatura alta, além de limpar e desinfetar objetos pessoais e superfícies que possam ter sido contaminados.

ESCABIOSE		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
Fazer busca ativa de casos no núcleo familiar e escolar • Prescrever: - 1ª escolha - Permetrina 5% tópica (diluir 1 : 1). Aplicar a loção após o banho do pescoço para baixo incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, regiões interdigitais, periumbilical, genital e área sob as unhas. A remoção do produto deve ser feita no banho, 8 a 14 horas após a aplicação. Fazer nova aplicação em 1 ou 2 semanas, caso necessário. NÃO USAR EM MENORES DE 2 ANOS. - 2ª escolha - Ivermectina 6mg (acima de 15kg) 1 cp a cada 30kg. Dose única **ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Sobre transmissibilidade • Não compartilhar roupas de cama e banho, assim como lavá-las, fervê-las, secá-las ao sol e passa-las e trocá-las diariamente • Higiene pessoal, lavagem de mãos • Manter unhas curtas e limpas • Manter a pele seca	Lesões com exsudato purulento e/ou lesões disseminadas e/ou prurido intenso	RETORNO EM 7 DIAS PARA REAVALIAÇÃO OU ANTES, SE PIORA

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

PEDICULOSE

A pediculose é uma infestação parasitária causada por piolhos, que são insetos pequenos e sem asas que se alimentam do sangue humano. Existem três tipos principais de piolhos que afetam os seres humanos: piolhos da cabeça (*Pediculus humanus capitis*), piolhos do corpo (*Pediculus humanus corporis*) e piolhos pubianos (*Pthirus pubis*).

Os piolhos da cabeça são os mais comuns e infestam o couro cabeludo, enquanto os piolhos do corpo geralmente se encontram nas roupas e se alimentam de sangue por todo o corpo. Os piolhos pubianos infestam os pelos pubianos e podem também ser encontrados em outras áreas peludas do corpo, como axilas e barba.

Os sintomas da pediculose incluem coceira intensa, especialmente nas áreas infestadas, irritabilidade, dificuldade para dormir e pequenas manchas vermelhas na pele. O diagnóstico geralmente é feito pela identificação dos piolhos ou de seus ovos (lêndeas) nas áreas afetadas.

O tratamento da pediculose geralmente envolve o uso de produtos específicos para matar os piolhos, como xampus ou loções medicinais, seguido pela remoção manual dos piolhos e lêndeas com um pente fino. Além disso, é importante lavar todas as roupas de cama, toalhas e roupas pessoais em água quente para eliminar os piolhos e evitar a reinfestação. Medidas adicionais, como limpeza e desinfecção de itens pessoais e superfícies que possam estar contaminadas, também são recomendadas para controlar a propagação dos piolhos.

PEDICULOSE		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Investigar outros casos no núcleo familiar e escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescrever Permetrina 10 mg/ml (1%), loção capilar. Lavar cabeça com shampoo, enxaguar bem e secar a cabeça antes de passar o produto. Aplicar um volume suficiente para molhar bem o cabelo e o couro cabeludo. Deixar nos cabelos por 10 minutos, lavando a cabeça em seguida. Fazer uma nova aplicação em 7 a 9 dias, se necessário. • Não lavar os cabelos durante 24 a 48 horas. <p>A Permetrina pode ser utilizada a partir dos 02 meses de idade e seu uso é seguro na gestação.</p> <p>As roupas utilizadas pelo paciente nos últimos 02 dias, roupas de cama e toalhas devem ser lavadas com água morna e passada com ferro.</p> <p>Pentes e escovas utilizadas pelo paciente devem ser mergulhados em água quente por 5 a 10 minutos.</p> <p>**ORIENTAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene • Prevenção na família • Remoção das lêndeas manualmente umedecendo os cabelos com vinagre morno diluído em partes iguais em água (1:1) utilizar o pente fino; 		<p>RETORNO EM 7 DIAS EM CASO DE PIORA, RETORNAR PARA REAVALIAÇÃO</p>

OBS: atentar com histórico de alergia a para algum componente prescrito

CÓLICA NO RECÉM-NASCIDO

A cólica no recém-nascido é um problema comum que afeta muitos bebês nos primeiros meses de vida. É caracterizada por episódios de choro intenso e inconsolável, geralmente no final da tarde ou à noite, que podem durar de alguns minutos a várias horas.

As causas da cólica no recém-nascido não são completamente compreendidas, mas acredita-se que possam estar relacionadas a vários fatores, incluindo imaturidade do sistema digestivo, sensibilidade a certos alimentos na dieta da mãe (se estiver amamentando), engolir ar durante a alimentação, intolerância à lactose, excesso de gases no intestino, entre outros.

Os sintomas típicos de cólica no recém-nascido incluem choro intenso e inconsolável, pernas dobradas sobre o abdômen, punhos cerrados, rosto avermelhado e expressão de dor. É importante observar que a cólica não causa febre, vômito persistente, diarreia com sangue ou outros sinais de doença grave. Se esses sintomas estiverem presentes, é importante consultar um médico imediatamente para descartar outras condições médicas.

O tratamento da cólica no recém-nascido geralmente envolve medidas para ajudar a aliviar o desconforto do bebê, como segurar o bebê em posição vertical, massagear suavemente a barriga, aplicar calor na região abdominal, utilizar chupetas, e em alguns casos, a introdução de probióticos. Além disso, pode ser útil para os pais manterem a calma e buscar apoio emocional durante esse período desafiador. Em casos mais graves, o pediatra pode recomendar outras medidas ou investigações adicionais para descartar outras causas subjacentes.

CÓLICA NO RECÉM-NASCIDO		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
Incentivar aleitamento materno • Atentar-se à alimentação materna • Em caso de aleitamento artificial orientar cuidados higiene no preparo do leite (diluição e preparo conforme prescrito) ** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Massagem no abdômen e posição ventral • Calor local	• Distensão abdominal • Choro persistente • Quadro febril • Gemência • Muco e/ou sangue nas fezes • Ganho de peso insuficiente	Não focar em restrição alimentar da mãe (culpabilizar).

ALTERAÇÃO NO COTO UMBILICAL

A alteração no coto umbilical, também conhecida como onfalite, é uma condição comum em recém-nascidos que ocorre devido à infecção ou irritação do coto umbilical. O coto umbilical é o restante do cordão umbilical que fica após o seu corte. Algumas alterações comuns incluem vermelhidão, inchaço, secreção purulenta, odor desagradável e sangramento.

Essas alterações podem ser causadas por vários fatores, como infecções bacterianas, acúmulo de sujeira ou umidade, trauma local, cuidados inadequados com o coto umbilical, entre outros. É importante observar e cuidar adequadamente do coto umbilical para prevenir complicações.

Para cuidar do coto umbilical, é recomendado manter a área limpa e seca, evitar a imersão do bebê em água até que o coto umbilical caia naturalmente (geralmente em cerca de 1 a 3 semanas após o nascimento), dobrar a fralda para que o coto fique exposto ao ar, e observar qualquer sinal de infecção.

Se houver sinais de infecção, como vermelhidão intensa, inchaço, calor local, secreção purulenta com mau cheiro, febre ou irritabilidade do bebê, é importante consulta médico imediata. O tratamento da alteração no coto umbilical geralmente envolve cuidados locais, como limpeza e aplicação de pomadas antibióticas, e, em casos mais graves, pode ser necessária a administração de antibióticos.

ALTERAÇÃO NO COTO UMBILICAL		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão neutro • Secar bem • Evitar que a fralda fique posicionada em cima do coto • Limpar com álcool 70% e cotonete 2x ao dia • Não usar nenhuma substância ou Faixa 	<ul style="list-style-type: none"> • Rubor (vermelhidão) ou edema (inchaço) da pele ao redor do umbigo • Aparecimento de pus, secreção • Odor desagradável • Demora na cicatrização • Granuloma 	

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

ACIDENTE DE TRABALHO

Em caso de acidente de trabalho, o desfecho pode variar dependendo da gravidade. Se não houver sinais de alerta, o trabalhador pode ter uma consulta com um enfermeiro para receber cuidados como vacinação (dupla adulto) e curativos, se necessário. Se o acidente ocorreu há mais de 24 horas, é necessário providenciar uma justificativa feita pela empresa. A primeira via do relatório deve ser enviada ao INSS.

No entanto, se houver sinais de alerta, como dor intensa, sangramento grave, fraturas aparentes ou outros sintomas preocupantes, o trabalhador deve ser encaminhado para consulta médica em até 24 horas para avaliação e tratamento adequado.

ACIDENTE DE TRABALHO		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • Vacinação (dupla adulto) • Curativos se necessário • Acidente ocorrido há mais de 24 horas providenciar justificativa feita pela empresa • Obs: 1ª via sempre INSS. 	CONSULTA MÉDICA EM ATÉ 24H	

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

DOR DE GARGANTA

A dor de garganta, também conhecida como faringite, é uma condição comum que pode ser causada por várias razões, como infecções virais ou bacterianas, alergias, irritantes ambientais, tabagismo, refluxo ácido e até mesmo o tempo seco. Os sintomas incluem dor ao engolir, vermelhidão na garganta, inchaço das amígdalas e, às vezes, manchas brancas nas amígdalas.

O tratamento depende da causa subjacente. Para dores de garganta causadas por infecções virais, como resfriados, repouso, ingestão de líquidos, gargarejos com água, e medicamentos conforme protocolo. No caso de infecções bacterianas, como a estreptocócica, pode ser necessário o uso de antibióticos prescritos pelo médico.

DOR DE GARGANTA		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para consulta médica em caso de sinais de alerta ou agravamento dos sintomas. • avaliar dificuldade para deglutir, dor de ouvido, tosse, febre, dor nas articulações (febre reumática), atentar para as doenças de notificação obrigatória (difteria). • Observar estado geral, aspecto da mucosa orofaríngea, presença de gânglios em região submandibular, febre. ** ORIENTAÇÕES AO PACIENTE • Orientar a escovação dos dentes e gengivas, evitar contato com o público e cigarros • fazer repouso da voz; • Orientar sinais de alerta; • Orientar aumento ingestão hídrica. 	<ul style="list-style-type: none"> Dificuldade de abrir a boca (trismo); • Totalmente incapaz de engolir; • Dificuldade respiratória e febre • Presença de sinais de abscesso de tonsilas à oroscopia • Febre maior que 39°C. 	<p>Prescrever gargarejo com água morna e sal (1 copo de água com 1 colher de cafézinho, rasa, de sal)</p> <p>- Caso haja demanda para aliviar a dor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança) Ou Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) Obs: atentar-se para alergia a dipirona <p>- Retorno se não houver remissão dos sintomas, piora ou aparecimento de sinais de alerta</p>
<p>Atentar fase que estará recebendo paciente.</p> <p>Caso primeiras 72 horas, em geral só prescrever sintomáticos e orientar retorno precoce se não houver melhora dos sintomas (especialmente febre, sintomas respiratórios). Maioria das dores de garganta serão autolimitadas.</p> <p>Sinais de alarme: febre >72 horas além dos já propostos, cronicidade (ao menos >1 semana)</p> <p>Febre reumática (principal justificativa para uso de antibiótico) é rara em menores de 5 anos e maiores de 30 anos.</p> <p>Realizar Interconsulta para discussão de caso para melhor indicação de antibiótico ou encaminhar para consulta médica para sinais de infecção complicada.</p>		

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

AZIA (PIROSE)

A azia, também conhecida como pirose, é uma sensação de queimação ou dor no peito, geralmente causada pelo refluxo do ácido do estômago para o esôfago. Isso ocorre quando o músculo na parte inferior do esôfago, chamado esfíncter esofágico inferior, relaxa inadequadamente ou está enfraquecido, permitindo que o ácido do estômago suba para o esôfago.

Os sintomas comuns de azia incluem uma sensação de queimação que pode irradiar do abdômen para o peito ou garganta, regurgitação de ácido ou alimentos parcialmente digeridos, e um gosto amargo ou azedo na boca.

A azia pode ser desencadeada por diversos fatores, incluindo alimentos gordurosos, picantes ou ácidos, bebidas alcoólicas, café, chocolate, tabagismo, obesidade e gravidez. Além disso, certas condições médicas, como hérnia de hiato, síndrome do intestino irritável e gravidez, podem aumentar o risco de desenvolver azia.

O tratamento da azia geralmente envolve mudanças no estilo de vida, como evitar alimentos que desencadeiam os sintomas, comer refeições menores e mais frequentes, não deitar-se logo após comer, elevar a cabeceira da cama ao dormir e perder peso, se necessário.

AZIA (PIROSE)		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar hidróxido de alumínio 60 mg/ml, 5 ml (uma colher de chá) VO até 3x/dia (uma hora após refeições e/ou antes de deitar-se), atentando para possível efeito rebote e evitando uso rotineiro já que a medicação não promove alívio a médio prazo (no máximo 14 dias); Realizar interconsulta médica (se necessário) ou avaliação médica em conjunto, a fim de determinar conduta medicamentosa mais adequada. 	Presença de: <ul style="list-style-type: none"> -dificuldade de engolir/deglutir; -sangue nas fezes; -vômitos persistentes; -vômitos com sangue; -massa abdominal palpável; -abdômen distendido/rígido (sinais de peritonite). -Perda de peso não intencional e significativo 	Reavaliar em 24-48 horas; <ul style="list-style-type: none"> Reeducação de hábitos alimentares (evitar alimentos condimentados, temperos ácidos, frituras, bebidas alcoólicas ou gaseificadas, cafés, chás escuros, chimarrão, chocolates, sucos artificiais, cessação de tabagismo e no consumo de álcool; fracionar refeições, evitando ingerir grande quantidade de alimento em cada uma); Ainda que não haja forte evidência, a ingestão de 1 colher de sopa de batata inglesa (batatinha) crua, ralada ou bem mastigada nos momentos de crise pode oferecer conforto pelo pH alcalino do alimento; Para pessoas com Doença Refluxo Gastroesofágico (DRGE) já diagnosticado, orientar repouso em decúbito elevado, dietas fracionadas, evitar deitar-se logo após ingestão de alimentos;

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL/SINTOMAS ANAIS

A constipação intestinal, também conhecida como prisão de ventre, é caracterizada pela dificuldade frequente de evacuar, podendo estar associada a sintomas anais como dor ao evacuar, sensação de evacuação incompleta, sangramento anal (geralmente devido a fissuras anais causadas pelo esforço durante a evacuação) e até mesmo hemorroidas.

A constipação pode ser causada por diversos fatores, incluindo dieta pobre em fibras, baixa ingestão de líquidos, falta de atividade física, entre outros. Se você está enfrentando esses sintomas, é importante consultar um médico para avaliação e orientação adequada.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL/SINTOMAS ANAIS		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Prescrever Lactulose 15 ml à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela Manhã. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 24 horas com dor/distensão abdominal; Dor abdominal intensa; Perda de peso; Ausência de ruídos hidroaéreos; Ausência de evacuações há mais de 5 dias; Dor à descompressão abdominal; Febre maior que 38°C sem outros sinais/sintomas que possam originá-la. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a ingestão hídrica; Avaliação alimentar com orientações de aumento de alimentos ricos em fibras (verduras, feijão, aveia, milho cozido, brócolis, couve flor, rabanete, quiabo, ervilha, vagem, dobradinha, abacate, mamão, laranja com bagaço, melancia, uva e azeite. Evitar alimentos como cenoura cozida, batata, banana maçã, arroz em grande quantidade, bolachas); Fornecer orientações alimentares; Incentivar atividade física regular. Evitar fazer muito esforço para evacuar, ler e ficar sentado(a) muito tempo no vaso sanitário Meta é conseguir evacuar ao menos 01 vez ao dia, sem dor ou fezes ressecadas/amolecidas
Fissura anal		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Prescrever lidocaína 2% gel após cada Evacuação 	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de evacuação ou flatulência nas últimas 24 horas com dor/distensão abdominal; Dor abdominal intensa; Perda de peso; Ausência de ruídos hidroaéreos; Ausência de evacuações há mais de 5 dias; Dor à descompressão abdominal; Febre maior que 38°C sem outros sinais/sintomas que possam originá-la. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar condutas para constipação conforme tópico anterior; Fazer banho de assento com água morna 2-3 vezes ao dia; Não usar papel higiênico ou lenço (caso use, secar bem após) Preferir pano macio com água.
Hemorroidas		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Prescrever lidocaína 2% gel após cada evacuação; 	<ul style="list-style-type: none"> Se irreduzível ou trombosada, discutir com médico(a) 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar condutas para constipação conforme tópico anterior; Orientar evitar esforço ao evacuar; Fazer banho de assento com água morna 2-3 vezes ao dia; Não usar papel higiênico ou lenço (caso use, secar bem após) Preferir pano macio com água

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

Coceira/irritação com pele vermelha/cruenta		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
Prescrever hidratação corporal com creme sem álcool/perfume e 10% de ureia para hidratação cutânea 2 vezes ao dia por até 15 dias		<ul style="list-style-type: none"> * Investigar presença de sintomas sugestivos de verminose • Orientar boa higiene local; • Procurar causa da alteração (pode ser causada por diarreia)

PARASITOSE INTESTINAL/VERMINOSE		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • Prescrever Albendazol 400 mg por via oral dose única, repetindo a dose em 14 dias; • Tratar familiares junto com a mesma dose de medicamento (convocar os contatos intradomiciliares para que sejam avaliados e recebam prescrição nominal do medicamento, incluindo crianças maiores de 2 anos). <p>Tratar gestante caso sintomas importantes, conforme protocolo Gestante da SESA/PR</p>	<p>Se criança menor de 2 anos, encaminhar para avaliação médica.</p> <p>Se a mulher estiver grávida, suspeitar que possa estar grávida ou estiver amamentando, não prescreva o medicamento e encaminhe para consulta médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar lavar bem os alimentos antes de ingeri-los, deixando alimentos a serem consumidos crus (principalmente folhosos) em solução contendo 10 ml de hipoclorito de sódio para cada 1 litro de água; • Orientar higiene das mãos antes das refeições e após usar o banheiro, pelo menos; • Limpeza dos utensílios de cozinha com água limpa e detergente; • Evitar contato intradomiciliar com animais, sobretudo nos ambientes onde são consumidos alimentos, lavando sempre as mãos após contato com os animais; • Em locais onde não se possa garantir a qualidade da água, utilizar sempre água filtrada ou fervida; • Manter as unhas curtas, principalmente em crianças

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

DOR NOS OMBROS

Dor nos ombros pode ter diversas causas, desde problemas musculares e articulares até condições mais sérias, como problemas cardíacos. Alguns dos possíveis motivos incluem:

- **Lesões musculares:** Pode ocorrer devido a tensão muscular, distensão ou ruptura de tendões.
- **Bursite:** Inflamação das bolsas cheias de líquido que ajudam a reduzir o atrito entre os ossos, tendões e músculos ao redor das articulações.
- **Tendinite:** Inflamação ou irritação de um tendão, geralmente causada por movimentos repetitivos.
- **Capsulite adesiva (ombro congelado):** Condição em que a cápsula articular do ombro fica inflamada e rígida.
- **Artrite:** Inflamação das articulações do ombro, que pode ser devida a diferentes tipos de artrite.
- **Problemas de disco cervical:** Quando um disco entre as vértebras do pescoço pressiona um nervo, pode causar dor no ombro.
- **Ataque cardíaco:** Às vezes, a dor do ataque cardíaco pode irradiar para os ombros, pescoço e mandíbula.

DOR NOS OMBROS		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>• Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia</p> <p>Obs: atentar-se para alergia a dipirona Se não houver melhora, encaminhar para avaliação médica.</p>	<p>Dor após trauma (possibilidade de fratura)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitação de movimento • Alteração anatômica; • Perda de função do membro; • Suspeita de dor de origem cardíaca • Suspeita de dor de origem gástrica/pancreática (pancreatite) 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a dor quanto ao tipo, início, duração, fatores de alívio e agravamento, intensidade e irradiação; • Avaliar práticas esportivas ou laborais, que possam estar relacionadas ao quadro clínico de dor em ombros; • Avaliar o grau de acometimento na vida cotidiana pela dor (ex: comprometimento do sono, das atividades diárias, tristeza/depressão, etc.); • Orientar medidas alongamento; • Acompanhar o tratamento; • Compressas mornas ou frias locais por 10-15 minutos, conforme o relato da pessoa sobre o que lhe traz mais conforto; • Acupuntura, auriculoterapia e yoga podem ser úteis, principalmente nos casos em que há cronificação (somente para profissionais treinados).

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

RESFRIADO COMUM

O resfriado comum é uma infecção viral do trato respiratório superior, causada principalmente por rinovírus. Os sintomas típicos incluem congestão nasal ou coriza, espirros, tosse, dor de garganta, dor de cabeça leve e, por vezes, febre baixa. Geralmente, os sintomas duram de uma a duas semanas.

O tratamento para o resfriado comum inclui repouso, hidratação adequada, medicamentos para aliviar os sintomas. Lavar as mãos regularmente e evitar o contato próximo com pessoas infectadas são medidas importantes para prevenir a propagação do vírus.

RESFRIADO COMUM		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<ul style="list-style-type: none"> Para pessoas acima de 40 kg, prescrever: dipirona 500- 1000 mg ou paracetamol 500-1000 mg a cada 6 horas respeitando a dose máxima de 4g/dia DIPIRONA 6/6h 1gt/kg (criança) Ou Paracetamol 6/6h 1gt/kg (criança) Obs: atentar-se para alergia a dipirona **Se dor ou febre Lavar o nariz com Solução Fisiológica 0,9% – uma a duas aplicações por dia com jatos de 20ml, colocando a solução em uma narina e deixando sair pela outra; ou, pelo menos, utilizar essa mesma solução pingando 4 gotas em cada narina 4x/dia, o que já promove alguma melhora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispneia ou FR alterada; - Febre > 38°C e >72h; - Secreção nasal ou tosse amarelo-esverdeado em grande quantidade. 	<p>Realizar cuidados a fim de evitar a propagação (higiene da tosse;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a ingestão de líquidos (água, sucos, chás, sopas, etc); • Orientar repouso; • Se tosse produtiva persistente por mais de 3 semanas, solicitar baciloscopia de escarro; • Orientar vacinação se pessoa > 60 anos ou restrito ao leito/institucionalizado ou HIV positivo ou com DPOC, depois que os sintomas do episódio cessarem; • Orientar a pessoa a retornar se não houver melhora do quadro após 48 horas, ou antes se piora ou surgimento de sinais de gravidade.

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito

DISÚRIA

A disúria é sensação de dor, queimação ou desconforto ao urinar. Pode ser causada por várias condições, incluindo infecções do trato urinário (ITUs), como cistite (infecção da bexiga) ou uretrite (infecção da uretra), pedras nos rins, inflamação da próstata (em homens), irritação da uretra devido a produtos químicos ou irritantes, entre outras causas.

O tratamento da disúria depende da causa subjacente e pode incluir antibióticos para infecções, analgésicos para aliviar a dor e outros medicamentos conforme necessário.

DISURIA		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
Cistite (disúria, polaciúria, hematúria ou piúria)	<p>Alto (Pielonefrite)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente com disúria que apresenta sinais mais evidentes de infecção: febre, náuseas, vômitos, dor em flancos e sinal de Giordano positivo; - Paciente deve ser reavaliado em 48 h; - Caso sintomas sistêmicos RNs e Lactentes; - Crianças com ITUs de repetição; 	<p>Mulher: Optar por Nitrofurantoína OU Sulfametoxazol + trimetoprima OU Cefalexina</p> <p>Gestantes: Optar por Cefalexina OU Amoxicilina OU Nitrofurantoína</p> <p>Homens: Optar por Nitrofurantoína OU Sulfametoxazol + trimetoprima OU Cefalexina</p> <p>Crianças: Optar por Sulfametoxazol/Trimetoprima OU Cefalexina, OU Amoxicilina/Clavulanato</p> <p>Dipirona oral (Adulto): 20 mg/kg até 4x ao dia. Se possível sempre preferir solução oral à gota porque gota faz muito erro de administração (dose maior ou menor) - caso gota calcular sabendo que normalmente 20 gotas equivalem à 1 ml.</p>
Observação: ITU sem melhora em 3 dias de tratamento ou ITU de repetição, necessária consulta médica.		
Importante: É recomendado a coleta de EAS e urocultura com antibiograma antes de iniciar antibioticoterapia. A ausência desses exames complementares não impede o início do tratamento.		
Medicamentos	Apresentações	Posologia
Cefalexina	Cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg	Adultos: 500 mg, VO, a cada 6 horas por 7 a 14 dias Dose máxima diária: 4 g
Cefalexina	Suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco 100mL com doseador	Crianças: 25 a 50 mg/kg, VO, dividido a cada 6 horas, por 7 a 14 dias
Nitrofurantoína	Cápsula 100 mg	Adultos: 100 mg, a cada 6 horas, por 3 a 5 dias (mulheres) e por 5 a 7 dias (homens), ingerir com alimento. Em geral usa-se por 5 dias. Gestantes: 100mg, 1 cápsula, 6/6h, por 5 a 7 dias (usar com cautela no primeiro trimestre e evitar após a 36ª semana de gestação).
Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400 mg+80 mg	800 (sulfametoxazol) + 160 (trimetoprima), VO, a cada 12 horas, por 3 dias p/ mulheres e 7 dias p/ homens (cistite)
Sulfametoxazol + trimetoprima	Suspensão oral (200+40 mg)/5mL frasco 100mL com doseador	Crianças acima de 2 meses: 30 a 50 mg/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, por 5 a 14 dias
Amoxicilina	Cápsula ou comprimido 500 mg	Gestantes: 500 mg, VO, 3x/dia, por 7 dias
Amoxicilina/Clavulanato	Pó para suspensão oral 250 mg/5mL	Crianças: 20-40 mg/kg/dia, a cada 8 horas por 10 dias

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

URETRITE

Uretrite é a inflamação da uretra, o canal que transporta a urina da bexiga para fora do corpo. Esta condição pode ser causada por infecções bacterianas ou virais, irritação química, trauma ou doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Clinicamente, a uretrite é caracterizada por sintomas como disúria (dor ao urinar), secreção uretral, prurido (coceira) ou ardor na uretra e, ocasionalmente, febre.

As principais causas infecciosas incluem *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, enquanto a uretrite não gonocócica pode ser causada por outras bactérias como *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma genitalium*. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, exames laboratoriais da secreção uretral e testes de urina. O tratamento geralmente envolve o uso de antibióticos específicos, dependendo do agente causador identificado.

Uretrite		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
Seguir Protocolos de IST's (DST's)		Seguir Protocolos de IST's (DST's) – Ministério da Saúde

RINORRÉIA, OBSTRUÇÃO NASAL, PRURIDO, ESPIRROS

- **Rinorreia:** Rinorreia é a condição caracterizada pelo excesso de produção de muco nas cavidades nasais, resultando em corrimento nasal. Pode ser um sintoma de várias condições, incluindo infecções virais como o resfriado comum, alergias, sinusite ou irritação nasal. A rinorreia pode ser serosa, mucosa ou purulenta, dependendo da etiologia subjacente.
- **Espirros:** Espirros são reflexos involuntários e súbitos que expulsam ar dos pulmões através do nariz e da boca. Esse reflexo é geralmente desencadeado por irritação na mucosa nasal, que pode ser causada por alérgenos, infecções ou outros irritantes. Fisiologicamente, o espirro ajuda a expelir partículas e agentes irritantes da cavidade nasal.
- **Obstrução nasal:** A obstrução nasal refere-se ao bloqueio parcial ou completo das vias nasais, dificultando a respiração pelo nariz. Esse sintoma pode ser causado por diversas condições, incluindo rinite alérgica, desvio de septo nasal, pólipos nasais, infecções sinusais (sinusite) ou hipertrofia das adenoides. A obstrução nasal pode ser unilateral ou bilateral e pode ser acompanhada por outros sintomas como rinorreia, espirros e dor facial, dependendo da causa subjacente.

RINORRÉIA, OBSTRUÇÃO NASAL, PRURIDO, ESPIRROS		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>Duchas nasais e evitar fature de risco.</p> <p>EVITAR AGENTES DESENCADANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabagismo ativo e passivo; - Varrer a casa e limpar os móveis com espanador. Fazer a limpeza da casa e dos móveis com pano úmido, ou passar aspirador de pó que tenha filtro HEPA; - Colchões e travesseiros de pena ou pena. Encampar colchões e travesseiros com capas impermeáveis antialérgicas. Trocar a roupa de cama 2x/semana, lavar e passar no ferro quente. Limpar o estrado 1x/mês; - Móveis (sofás, cadeiras) de tecido. Usar com tecidos impermeáveis (napa, couro...); - Animais domésticos com pêlos ou penas; - Cortina, tapete, carpete, bicho de pelúcia, manta com pêlos, estante de livros/brinquedos; - Mofo e umidade; - Lugares fechados, escuros. O quarto de dormir deve ser ventilado e ensolarado; - Atividades externas (lazer e esportes) nos períodos com alta concentração de pólen e poluentes, entre 5-10h da manhã, dias secos, quentes e com ventos. - Uso de talcos, perfumes, desodorantes (sprays); - Lixo dentro de casa, rachaduras e furos nas paredes. <p>Rinite Leve Intermitente: Anti-histamínico 2ª geração</p>	<p>RINOSSINUSITE INFECCIOSA: Secreções nasais espessas/esverdeadas OU Sinais sistêmicos.</p> <p>Rinite Moderada e Grave/ Persistente</p>	<p>Se houver persistência dos sintomas após 30 dias de tratamento e/ou intolerância às medicações, encaminhar ao médico.</p>
Importante: Uso Criterioso.Pouca excreção no leite materno.		
Medicamentos	Apresentações	Posologia
Loratadina (Antihistamínico 2ª. Geração)	Xarope: 1mg/ml	Criança: ≥2 anos: - < 30Kg: 5mg/dia - ≥ 30Kg: 10mg/dia
Loratadina (Antihistamínico 2ª. Geração)	Comprimidos 10mg	Adulto: 10mg/dia.

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

TIPOS DE VIOLÊNCIAS

- **Violência Sexual:** Violência sexual refere-se a qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou avanços sexuais indesejados, ou atos de tráfico direcionados contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, força física ou ameaças. Esse tipo de violência pode ocorrer em qualquer contexto, seja em relacionamentos íntimos, no local de trabalho, em instituições, ou na comunidade em geral. Inclui estupro, assédio sexual, abuso sexual infantil, e exploração sexual.
- **Violência Infligida:** Violência infligida refere-se à violência deliberada e intencionalmente cometida por uma pessoa contra outra. Isso inclui qualquer ação ou omissão que cause dano físico, psicológico ou emocional a outro indivíduo. A violência infligida pode ocorrer em vários contextos, como violência doméstica, bullying, abuso infantil, ou violência entre parceiros íntimos.
- **Violência Física:** Violência física envolve o uso intencional de força física contra outra pessoa que resulta em, ou tem alta probabilidade de resultar em, lesão, morte, dano psicológico ou privação. Exemplos de violência física incluem agressão, espancamento, estrangulamento, e outras formas de ataque físico. A violência física pode ocorrer em diversos contextos, incluindo violência doméstica, violência de gangues, abuso infantil, e conflitos interpessoais.

Cada uma dessas formas de violência tem impactos profundos e duradouros nas vítimas, exigindo intervenções abrangentes que incluem apoio psicológico, legal e social para a recuperação e prevenção futura.

Violência Sexual		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>- Acolhimento com escuta qualificada, respeitando o compromisso de confidencialidade e privacidade.</p> <p>- Atendimento médico/enfermeiro com exame físico completo.</p> <p>- Preencher o formulário de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais (preenchimento obrigatório – lei nº10.778 de 24.11.2003).</p> <p>- Acionar os órgãos competentes e as redes de apoio de acordo com o caso: serviço social, NASF – AB, PAV, Conselho Tutelar, Vara de Infância, IML e delegacia de polícia. Esse último se houver consentimento do usuário.</p> <p>- Orientar mulheres quanto ao direito ao aborto em casos de gravidez por violência sexual.</p> <p>- Até 72 horas: encaminhar para o serviço de emergência para atendimento multiprofissional, realização de exames e administração da quimioprofilaxia DST/AIDS e fornecimento da contracepção de emergência.</p> <p>- Após 72 horas: realizar testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites.</p>	<p>*Sinais de alerta: Lesões em peles e mucosa (mordeduras, marcas de dedos, cintos e fivelas, contusões, abrasões, hematomas, equimoses, queimaduras, alopecias resultante de arrancamento de cabelo); músculo-esqueléticas (fraturas, lesões em áreas genitais e perineais); transtornos psicológicos (apatia, aversão a contato físico, retardo psicomotor que melhora quando uma criança se separa da família, transtorno de sono ou alimentação, sensação de medo ou pânico, isolamento, sinais de depressão, agressividade ou irritabilidade, interesse por brincadeiras sexuais, choro fácil sem motivo aparente, comportamento agressivo ou submisso ou autodestrutivo, fugas, mentiras, furtos, tentativa de suicídio, fadiga); entre outros como intoxicação medicamentosa, desnutrição, Síndrome de Munchausen por procuração, má higiene e roupas inadequadas ao clima, frequência irregular à escola, comportamento autodestrutivo com álcool ou drogas).</p>	<p>Em casos de suspeita de violência psicológica (ofensa, constrangimento, humilhação, geralmente praticadas por meio de ameaça) e violência moral (calúnia, difamação ou injúria), os usuários devem ser acolhidos e atendidos conforme a necessidade.</p>

Violência auto infligida		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>- Acolhimento com escuta qualificada, respeitando o compromisso de confidencialidade e privacidade.</p> <p>- Se identificadas lesões físicas, é necessário atendimento médico com exame físico completo para avaliação da gravidade da lesão e realização de atendimento conforme recursos disponíveis e/ou encaminhamento para serviço de emergência.</p> <p>- Preencher o Formulário de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais (preenchimento obrigatório – lei nº10.778 de 24.11.2003).</p> <p>- Acionar os órgãos competentes e as redes de apoio de acordo com o caso: serviço social, NASF – AB, PAV, Conselho Tutelar, Vara de Infância, IML e delegacia de polícia. Esse último de houver consentimento do usuário.</p>	<p>*Sinais de alerta: Lesões em peles e mucosa (mordeduras, marcas de dedos, cintos e fivelas, contusões, abrasões, hematomas, equimoses, queimaduras, alopecias resultante de arrancamento de cabelo); músculo-esqueléticas (fraturas, lesões em áreas genitais e perineais); transtornos psicológicos (apatia, aversão a contato físico, retardo psicomotor que melhora quando uma criança se separa da família, transtorno de sono ou alimentação, sensação de medo ou pânico, isolamento, sinais de depressão, agressividade ou irritabilidade, interesse por brincadeiras sexuais, choro fácil sem motivo aparente, comportamento agressivo ou submisso ou autodestrutivo, fugas, mentiras, furtos, tentativa de suicídio, fadiga); entre outros como intoxicação medicamentosa, desnutrição, Síndrome de Munchausen por procuração, má higiene e roupas inadequadas ao clima, frequência irregular à escola, comportamento autodestrutivo com álcool ou drogas).</p>	<p>Em casos de suspeita de violência psicológica (ofensa, constrangimento, humilhação, geralmente praticadas por meio de ameaça) e violência moral (calúnia, difamação ou injúria), os usuários devem ser acolhidos e atendidos conforme a necessidade.</p>

Violência Física		
Desfecho		
Consulta com Enfermeiro	Consulta médica (Sinais de Alerta)	Observação
<p>- Acolhimento com escuta qualificada, respeitando o compromisso de confidencialidade e privacidade.</p> <p>- Atendimento médico com exame físico completo para avaliação da gravidade da lesão e realização de atendimento conforme recursos disponíveis e/ou encaminhamento para serviço de emergência.</p> <p>- Preencher o Formulário de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais (preenchimento obrigatório – lei nº10.778 de 24.11.2003).</p> <p>- Notificar o Conselho Tutelar ou a Vara da Infância e da Juventude nos casos de suspeita ou confirmação de violência física em menores de 18 anos.</p> <p>- Acionar os órgãos competentes e as redes de apoio de acordo com o caso: serviço social, NASF – AB, Conselho Tutelar, Vara de Infância, IML e delegacia de polícia. Esse último de houver consentimento do usuário.</p>	<p>*Sinais de alerta: Lesões em peles e mucosa (mordeduras, marcas de dedos, cintos e fivelas, contusões, abrasões, hematomas, equimoses, queimaduras, alopecias resultante de arrancamento de cabelo); músculo-esqueléticas (fraturas, lesões em áreas genitais e perineais); transtornos psicológicos (apatia, aversão a contato físico, retardo psicomotor que melhora quando uma criança se separa da família, transtorno de sono ou alimentação, sensação de medo ou pânico, isolamento, sinais de depressão, agressividade ou irritabilidade, interesse por brincadeiras sexuais, choro fácil sem motivo aparente, comportamento agressivo ou submisso ou autodestrutivo, fugas, mentiras, furtos, tentativa de suicídio, fadiga); entre outros como intoxicação medicamentosa, desnutrição, Síndrome de Munchausen por procuração, má higiene e roupas inadequadas ao clima, frequência irregular à escola, comportamento autodestrutivo com álcool ou drogas).</p>	<p>Em casos de suspeita de violência psicológica (ofensa, constrangimento, humilhação, geralmente praticadas por meio de ameaça) e violência moral (calúnia, difamação ou injúria), os usuários devem ser acolhidos e atendidos conforme a necessidade.</p>

ESCABIOSE

Escabiose, também conhecida como sarna, é uma infecção cutânea contagiosa causada pelo ácaro **Sarcoptes scabiei** var. hominis. Esta condição é caracterizada pela presença de intensa coceira, especialmente à noite, e erupções cutâneas pápulo-vesiculosas, frequentemente localizadas em áreas como os espaços interdigitais das mãos, pulsos, cotovelos, axilas, região umbilical, mamas, nádegas e órgãos genitais. A transmissão da escabiose ocorre principalmente por contato direto e prolongado com a pele de uma pessoa infectada, mas também pode ocorrer através do compartilhamento de roupas, toalhas e roupas de cama.

A infestação pelo ácaro se inicia quando a fêmea fertilizada escava túneis na camada córnea da epiderme, onde deposita seus ovos. Os ovos eclodem, liberando larvas que amadurecem em novos ácaros adultos em um ciclo que dura de 10 a 14 dias. A resposta imunológica do hospedeiro ao ácaro, seus ovos e seus excrementos resultam no prurido e nas lesões cutâneas típicas da doença.

O diagnóstico da escabiose é geralmente clínico, baseado na história do paciente e no exame físico.

O tratamento da escabiose envolve o uso de agentes escabicidas tópicos ou oral, acompanhados por medidas higiênicas rigorosas, como a lavagem de roupas e roupas de cama em água quente para prevenir a reinfestação. Além disso, é recomendado tratar simultaneamente todos os contatos próximos para evitar a propagação da infestação.

ESCABIOSE - sarna		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
<p>As áreas de lesões mais comuns são entre os dedos das mãos e podem se estender para punhos (face anterior), região inguinal e coxas, região periumbilical, nádegas, axilas, cotovelo e couro cabeludo.</p> <p>Erupção pápuloeritomatosa em consequência da infestação e da reação de hipersensibilidade ao ácaro, sendo uma lesão que apresenta como característica principal a formação de cavitações (pequenos túneis sobre a pele).</p> <p>O prurido se manifesta intensamente principalmente no período da noite, podendo ocorrer durante o dia</p> <p>Também.</p>	<p>Prescrever</p> <p>a) Loção de permetrina a 5 % aplicação à noite (retirar no banho após 8-14h). A aplicação deve ocorrer em todo o corpo (pescoço para baixo), independentemente da região onde estão as lesões já que o parasita costumeiramente está alojado em outras partes também. Evite contato com mucosa, meato uretral e áreas cruentas. Repita em 10 dias se necessário.</p> <p>b) Se prurido, prescrever loratadina 10mg ao dia por até 5 dias</p> <p>Tratar contatos da mesma maneira, mesmo que assintomáticos (se criança menor de 2 anos encaminhar para avaliação médica)</p>	<p>Afastar do trabalho até 24 horas após início do tratamento (Interconsulta com médico (a))</p>

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

PEDICULOSE

- **Pediculose** é uma infestação por piolhos, que são ectoparasitas obrigatórios do ser humano. Existem três formas principais de pediculose:
- **Pediculose capitis:** Infestação do couro cabeludo por *Pediculus humanus capitis*. Caracteriza-se por prurido intenso, principalmente na região occipital e retroauricular, com escoriações devido ao ato de coçar.
- **Pediculose corporis:** Infestação do corpo por *Pediculus humanus corporis*. Associada a condições de higiene precárias, a pediculose corporis provoca prurido generalizado e pode levar a infecções secundárias.
- **Pediculose pubis:** Infestação da região pubiana por *Phthirus pubis*, também conhecida como "chato". Transmitida principalmente por contato sexual, causa prurido intenso e pode afetar outras áreas pilosas do corpo.

TUNGÍASE

Tungíase é uma infecção cutânea causada pela penetração da pulga *Tunga penetrans* na pele, comum em áreas tropicais e subtropicais. A fêmea da pulga se enterra na pele do hospedeiro, principalmente nos pés, causando lesões inflamatórias caracterizadas por um ponto preto central (onde a pulga respira) rodeado por uma área de eritema e edema. A condição pode causar prurido intenso, dor, e levar a infecções bacterianas secundárias.

MICOSE

- **Micose** refere-se a infecções causadas por fungos. Existem várias formas de micoses:
- **Micoses superficiais:** Afetam a camada mais externa da pele, unhas e cabelos, como a pitiríase versicolor (pano branco) e dermatofitoses.
- **Micoses cutâneas:** Afetam a camada mais profunda da epiderme, como tinea pedis (pé de atleta) e tinea corporis.
- **Micoses subcutâneas:** Penetram mais profundamente, como esporotricose.
- **Micoses sistêmicas:** Afetam órgãos internos, geralmente em imunossuprimidos, como histoplasmose e candidíase sistêmica.

MICOSE INTERDIGITAL

Micose interdigital, ou tinea pedis (pé de atleta), é uma infecção fúngica que afeta a pele entre os dedos dos pés. Causada principalmente por dermatófitos, como *Trichophyton rubrum* e *Trichophyton mentagrophytes*, é caracterizada por prurido, maceração, fissuras e descamação. Pode ser acompanhada de um odor desagradável devido à infecção bacteriana secundária.

MIÍASE FURUNCULÓIDE (BERNE)

Miíase furunculóide, também conhecida como berne, é uma infestação por larvas de moscas da família Oestridae, especialmente *Dermatobia hominis*. A larva penetra na pele e se desenvolve, causando lesões nodulares dolorosas semelhantes a furúnculos, que podem secretar um exsudato seropurulento. As larvas podem ser vistas se movendo dentro da lesão, e a remoção é necessária para resolução completa.

LARVA MIGRANS CUTÂNEA (BICHO GEOGRÁFICO)

Larva migrans cutânea, ou bicho geográfico, é uma infecção causada por larvas de ancilostomídeos que penetram na pele, geralmente através do contato com solo contaminado. As larvas de *Ancylostoma caninum* ou *Ancylostoma braziliense* migram pela pele, causando lesões serpiginosas, pruriginosas e eritematosas que avançam lentamente.

PARONQUIA AGUDA

Paroniquia aguda é uma infecção dos tecidos ao redor da unha, geralmente causada por bactérias como *Staphylococcus aureus*, ou por fungos como *Candida* spp. Manifesta-se como inflamação, dor intensa, eritema, edema e formação de pus ao redor da unha. Pode resultar de trauma, como a manipulação incorreta das cutículas ou mordedura de unhas.

ALTERAÇÃO CUTÂNEA DIFUSA POR FUNGO (PANO BRANCO)

Pano branco é uma condição cutânea causada pelo fungo *Malassezia* spp., caracterizada por manchas hipopigmentadas ou hiperpigmentadas no tronco, braços e outras áreas sebáceas. Também conhecida como pitiríase versicolor, a condição é comum em climas quentes e úmidos. O tratamento envolve antifúngicos tópicos ou

orais.

VERRUGAS COMUNS

Verrugas comuns são lesões benignas da pele causadas pelo papilomavírus humano (HPV). Apresentam-se como pápulas ou nódulos firmes, ásperos, e geralmente da cor da pele. Verrugas vulgares são encontradas com mais frequência nas mãos e nos dedos, mas podem aparecer em outras partes do corpo. O tratamento pode incluir crioterapia, aplicação de ácido salicílico ou outros agentes queratolíticos.

AFTA COMUM/CANDIDÍASE

Afta comum é uma pequena úlcera dolorosa na mucosa oral, de causa não completamente esclarecida, mas associada a fatores como estresse, trauma local, e deficiências nutricionais.

Candidíase oral é uma infecção fúngica causada por *Candida albicans*, caracterizada por placas brancas e removíveis na mucosa oral, frequentemente associada a imunossupressão, uso de antibióticos ou corticosteróides.

Estas lesões são geralmente causadas pelo vírus herpes simplex tipo 1 (HSV-1), resultando em herpes labial. As vesículas dolorosas e pruriginosas surgem nos lábios ou na mucosa oral, rompem-se, formando úlceras que cicatrizam em 7 a 10 dias. O HSV-1 permanece latente nos gânglios nervosos e pode reativar-se periodicamente.

PEDICULOSE – piolho		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Presença de parasitas (vulgo piolho) ou ovos do parasita em couro cabeludo. Atentar para presença de feridas em couro cabeludo e cuidar com sinais de infecção secundária, a qual na presença deve também ser manejada com o uso de antibióticos conforme conduta do (a)médico (a) da equipe (interconsulta/consulta conjunta).	Como tratar: Passar frequentemente o pente fino no mínimo uma vez ao dia e lavar o mesmo com água corrente, sabão e se possível álcool; Retirar todas as lêndeas; Ferver os objetos pessoais, tais como: pente, boné, lençol e roupas. Prescrever loção de permetrina a 1% (diluição de uma parte da loção a 5% para 4 partes de água) nos cabelos secos até encharcar. Enxágue após 10 minutos. Repetir após 1 semana. Tratar contato familiares se estiverem infectados ou compartilhando a cama (crianças acima de 2 anos. Caso menores de 2 anos, apenas retirada de lêndeas com pente fino)	

TUNGIASE (bicho-do-pé)		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Pápulas amareladas com ponto central preto, medindo mais ou menos 0,5 cm de diâmetro.	Limpeza local e antissepsia local; Avaliar imunização dT e se em atraso ou ausente iniciar/completar esquema vacinal; Exérese ou retirada da tunga com uso de agulha estéril ou bisturi, procurando remover o parasita dentro da bolsa. Caso rompa a mesma, garantir a retirada integral desta;	Se presença de infecção secundária, solicitar avaliação médica; Pessoas imunossuprimidas e/ou portadores de diabetes não compensada, deve ser avaliado em conjunto com o(a) médico(a), avaliando risco-benefício do procedimento.

MICOSE (Impingem)		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Lesões circulares e pruriginosas, com descamação de crescimento lento e bordas elevadas, tendo como áreas mais comuns as axilas e região da Virilha.	Evitar contato direto ou indireto com pessoas ou animais com sintomas; Identificação e tratamento de animais domésticos infectantes; Lavar adequadamente roupas pessoais, de banho e de cama com água quente ou passar a ferro quente. Prescrever Miconazol creme dermatológico 2x/dia por 7 a 14 dias.	Se lesões extensas, encaminhar ou discutir com médico(a) da equipe uso de antifúngico sistêmico

OBS: atentar com histórico de alergia a para algum componente prescrito

MICOSE INTERDIGITAL (Pé-de-atleta/frieira)		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Lesões descamativas úmidas entre os dedos ou nas plantas dos pés.	Lavar e secar bem os pés; Orientar o uso de calçados abertos/sandálias. Orientar exposição solar de sapatos fechados Prescrever Miconazol creme dermatológico de 12/12 horas por 7 a 14 dias.	Se presença de lesões extensas ou infecção secundária, encaminhar/discutir com médico (a) da equipe.

MIIASE FURUNCULÓIDE(Berne)		
Agente etiológico: Dermatobiahominis ou Callitroga americana		
(Berne)		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Lesão nodular que surge com o desenvolvimento da larva, apresentando orifício central com secreção serosa. A lesão é dolorosa e a pessoa sente a sensação de "ferroada/mordida".	Oclusão do orifício com esparadrapo é a principal conduta; Encaminhar para imunização dT ou completar esquema vacinal se necessário. Orientar retorno em 24 horas, com orifício ocluído a fim de retirada da larva. Retirada com pinça da larva, tomando o cuidado para não romper a mesma.	Observar sinais infecciosos e na presença dos mesmos, encaminhar para avaliação médica (consulta conjunta ou interconsulta).
Callitroga americana		

LARVA MIGRANS (bicho geográfico)		
Agentes etiológicos: Ancylostomacanthum, Ancylostoma brasiliensis e Strongyloidesstercoralis.		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Erupção linear, serpiginosa, eritematosa, discretamente elevada e muito pruriginosa.	Orientar compressas frias no local com gelo (alívio de sintomas); Orientar medidas de controle, evitar áreas arenosas, sombreadas ou úmidas; Prescrever: Albendazol 400 mg ao dia por 3 dias (não pode ser utilizado em gestante).	Não pode ser utilizado em gestante

Paroniquia aguda		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Dor, vermelhidão e inchaço em pregas ungueais, podendo haver pus. Problema frequentemente associado a história de trauma, por exemplo retirar a cutícula ou roer as unhas	Curativo local e orientar a pessoa não traumatizar novamente a unha; Solução salina (salmoura) morna duas vezes por dia para alívio sintomática e diminuição da infecção. Prescrever (até pregas ungueais): Mupirocina 2% tópica aplicada sobre as áreas afetadas duas a três vezes por dia, por até 10 dias, reavaliando a cada 5 dias ou antes, se piora.	Se houver pus (limitado a prega ungueal) Realizar drenagem local com bisturi ou agulha. Encaminhar e/ou discutir com médico (a) da equipe naqueles casos de pessoas com risco de cicatrização, realizando o procedimento após esta interconsulta. Se dor intensa, infecção além das pregas ungueais, lesões herpéticas no local ou temperatura acima de 38°C, encaminhe para avaliação do (a)médico (a) da equipe.

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

Alteração cutânea difusa por fungo (pano branco)		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Máculas descamativas coalescentes hipopigmentadas (mais comum) ou hiperpigmentadas no tronco, face, pescoço e membros superiores. É mais comum nos meses de verão em adolescentes e adultos jovens, favorece áreas oleosas da pele e geralmente apresenta uma natureza recidivante que requer tratamento frequente; prurido é raro.	<p>Orientar que as mudanças na pigmentação da pele normalmente persistem após o término do tratamento. O retorno à coloração normal leva meses após o término da terapia. Contato direto não transmite. Lesões não são decorrentes de má higiene.</p> <p>Tratamento medicamentoso: Miconazol creme dermatológico: aplicar em todo o pescoço, tronco, braços e pernas duas vezes ao dia por 2 semanas OU Cetoconazol xampu: aplicar em todo o corpo após fazer espuma lavando os cabelos, deixando agir por 5 minutos no corpo todo antes de retirar a substância. Usar 1x/dia por 2 semanas.</p>	

Verrugas comuns Agente etiológico Papilomavirus humano (HPV)		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
As verrugas são elevadas, arredondadas, com pápulas cutâneas hiperkeratóticas com uma superfície áspera branca-acinzentada ou marrom claro. Embora as lesões possam ocorrer em qualquer local, elas tendem a ocorrer em locais propensos a trauma, como joelhos, cotovelos e dedos das mãos. Podem se manifestar como um pedúnculo com várias espículas.	<p>Evitar roer unhas. Evitar deixar os dedos imersos em água por muito tempo. Evitar o contato repetitivo com carnes ou peixes crus sem proteção (luvas). Secar totalmente membros e dedos após natação ou exposição a água fresca. Evitar o contato pele a pele com pessoas afetadas.</p> <p>Tratamento medicamentoso: Aplicar ATA 80%. Repetir de 7-10 dias por até 8 semanas. Procurar isolar a verruga para aplicação a fim de evitar contato com a pele íntegra; uma possibilidade é o isolamento da mesma com o auxílio de esparadrapo.</p>	Se pessoa imunocomprometida ou suspeita, ou lesões disseminadas, encaminhar para avaliação médica.

OBS: atentar com histórico de alergia para algum componente prescrito

Afta comum/candidíase		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Úlceras dolorosas namucosa oral Placas brancas embochechas, gengiva, língua, palato há menos de 2 semanas.	Manter escovação e higiene bucal rotineira; Bochecho com bicarbonato de sódio 3 a 4x/dia para alívio dos sintomas e da dor. Prescrever: Afta: lidocaína 2% de 6/6 horas Candidíase: Nistatina 100.000 UI/ml, 04 ml via oral de 6/6 horas por 14 dias (manter na boca o máximo possível) Para ambas, se necessário: Dipirona 500-1000 mg de 6/6 horas ou Paracetamol 500-1000 mg de 6/6 horas se dor.	Em caso de candidíase oral, investigar DM (protocolo HAS/DM) e HIV (teste rápido ou solicitação de sorologia)

Lesões bolhosas em lábios ou boca, associadas a sensação de prurido/queimação		
Desfecho		
Sinais e sintomas	Como tratar	Observação
Lesões bolhosas em lábios ou boca, associadas a sensação de prurido/queimação	Evitar o contato direto/ou compartilhado de objetos de uso comum (copos, talheres, etc.) durante a fase aguda das lesões; Evitar contato íntimo com a boca e/ou outras mucosas durante a fase aguda das lesões; Prescrever: - Lidocaína creme 2% nas lesões de 8/8 horas se necessário para alívio da dor - Dipirona* 500-1000 mg de 6/6 horas ou Paracetamol* 500-1000 mg de 6/6 horas se dor	- Aciclovir 200mg 5x ao dia por 5-7 dias se: • Primeiro episódio com vesículas e iniciados há menos de 72 horas; • Úlceras extensas ou recorrentes.

**OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum
componente prescrito**

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf.
2. CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Fluxogramas de enfermagem para demanda espontânea. Campinas, SP, [s.d.]. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Fluxogramas Enfermagem Demanda Espontanea.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Fluxogramas%20Enfermagem%20Demanda%20Espontanea.pdf).
3. CATANDUVA. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de enfermagem: atenção à demanda espontânea. Catanduva, SP, [s.d.]. Disponível em: <https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-de-Enfermagem-Atencao-a-Demanda-Espontanea.pdf>.
4. CONQUISTA DO OESTE. Prefeitura Municipal. Protocolo de atendimento à demanda espontânea. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://www.conquistadoeste.mt.gov.br/Transparencia/fotos_downloads/5358.pdf.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Nota técnica Cofen nº 001/2023. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>.
6. DOURADOS. Prefeitura Municipal. Protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. [S.l.: s.n.], 2019. Disponível em: [https://www.dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Protocolo-06-CFT -Prescri%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-pelo-Enfermeiros.pdf](https://www.dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Protocolo-06-CFT-Prescri%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-pelo-Enfermeiros.pdf).
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Funções do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58319>.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Funções do enfermeiro de prática avançada na atenção primária à saúde. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/funcoes-do-enfermeiro-pratica-avancada-na-atencao-primaria-saude>.

9. PEBMED. Assistência de enfermagem ao paciente diabético: como fazer. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-diabetico-como-fazer/>.
10. PEBMED. Hipertensão arterial: abordagem do enfermeiro. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/hipertensao-arterial-abordagem-do-enfermeiro/>.
11. SOUSA, E. B.; SILVA, D. F.; SOUZA, L. H. C.; ALVES, D. R. M. Protocolo de enfermagem na atenção à demanda espontânea. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, e03450, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/szbXD7C3RZZFSNBSszBcyMP/?format=pdf&lang=pt>.

ANEXO I

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS CONFORME A CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC)

Nesta classificação, as substâncias ativas são divididas em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam, suas características terapêuticas, farmacológicas e propriedades químicas. Serão apresentados nesta forma de classificação os medicamentos do componente Básico, os quais são dispensados nas Unidades de Saúde. (Resumo, 2023)

APARELHO DIGESTIVO E METABOLISMO	
LACTULOSE, 667MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
NISTATINA 100.000/ML	SUSPENSÃO ORAL
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
TIAMINA CLORIDRATO, 300MG	COMPRIMIDO
VITAMINA A 50.000UI + VITAMINA D 10.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS

SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS	
ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO
CLORETO DE SÓDIO 0,9%	BOLSA SISTEMA FE- CHADO
FOLINATO DE CÁLCIO (Ácido folínico) 15MG	COMPRIMIDO
GLICOSE 5%	BOLSA SISTEMA FE- CHADO
SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO
SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS

MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS	
DEXAMETASONA 1MG/G	CREME DERMATOLÓGICO
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/G	GELEIA
MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME DERMATOLÓGICO
NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI	POMADA
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G	CREME

APARELHO GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS	
LEVONORGESTREL, 0,75MG	COMPRIMIDO
LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG	COMPRIMIDO

MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL
METRONIDAZOL 100MG/G	GELÉIA VAGINAL
MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME VAGINAL
NORETISTERONA 0,35MG	COMPRIMIDO
NORETISTERONA 50MG + ESTRADIOL 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL

ANTI-INFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO	
AMOXICILINA 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
AMOXICILINA 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
AMOXICILINA 50MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
AZITROMICINA 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
AZITROMICINA 40MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
CEFALEXINA 500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
CEFALEXINA 50MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO
FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA
METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO
NITROFURANTOÍNA 100MG	COMPRIMIDO
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COMPRIMIDO
SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	
IBUPROFENO, 600MG	COMPRIMIDO
SISTEMA NERVOSO	
DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS
PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO

PRODUTOS ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS E REPELENTE	
ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO
IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO
PERMETRINA 10MG/ML	LOÇÃO
PERMETRINA 50MG/ML	LOÇÃO
PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO

APARELHO RESPIRATÓRIO	
CLORETO DE SÓDIO 0,9%	SOLUÇÃO NASAL
LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO
LORATADINA 1MG/ML	SOLUÇÃO ORAL

FITOTERÁPICOS	
GUACO (Mickania glomerata Spreng.)	XAROPE

OBS: atentar com histórico de alergia a dipirona / paracetamol ou algum componente prescrito